

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N° 701

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Raymond COSLÉOU

Né à Brest, le 5 Août 1907

L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE QUIMPER

Ses Médecins - son Histoire

Président de Thèse : M. HENRI CLAUDE, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1938

ANNÉE 1938

N°

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR
Raymond COSLÉOU

Né à Brest, le 5 Août 1907

L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE QUIMPER

Ses Médecins - son Histoire

Président de Thèse : M. HENRI CLAUDE, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1938

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	LOEPEP
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
	LEREBOULLET.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies mentales et des ma-	GOUGEROT.
ladies de l'encéphale.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO
Clinique des maladies infectieuses.....	GOSSET
Clinique chirurgicale.....	GREGOIRE
	LENCRMANT.
	TERRIEN.
Clinique ophtalmologique.....	MARION.
Clinique urologique	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique.....	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et ortho-	RATHERY.
pédie	LEMATPÉ.
Clinique thérapeutique médicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SERGENT.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	BEZANÇON.
Clinique propédeutique.....	
Clinique de la Tuberculose.....	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-	LAUBRY.
dulte	CROUZON.
Clinique cardiologique	HOVELACQUE
Assistance Médico-Sociale.....	MULON.
Professeurs sans chaire.....	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie chirurgicale.. MENEGAUX
 Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CATHALA.
 Pathologie médicale..... CHEVALLIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Physique DOGNON.
 Urologie FEY.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie .. HALPHEN.
 Pharmacologie HAZARD.
 Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.

MM.

Obstétrique LANTUÉJOUL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE Guy.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
 Pharmacologie Mlle J. LEVY.
 Neurologie et Psychiatrie LEVY-VALENSI.
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOLLARET
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Anatomie pathologique.. OBERLING.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT-LUT. ILL'S
 Médecine légale..... PIÉDELIEVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Chimie biologique..... SANNIÉ.
 Pathologie chirurgicale.. SÉNÈQUE.
 Pathologie expérimentale TROISIER.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique GUÉNIOT.

MM.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Anatomie pathologique.. LEROUX.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Obstétrique VAUDESCAL.

IV. -- AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.		BROCC.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		SCHWARTZ.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.		VELTER.	
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale..		
ECALLE			
LE LORIER			
LÉVY-SOLAL			
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDoux-LEBARD.
Stomatologie.....	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA TANTE

LOUISE BILLANT

A MA FEMME

A MA FILLE

A MON PERE

A MA MERE

A MA TANTE MARIE BILLANT

A MA COUSINE ANNA BILLANT

A MES FRERES

A MON BEAU-FRÈRE PASCAL SAMZUN

ET A MA SŒUR

A MES BELLES-SŒURS

AUX MIENS — A MES AMIS

A MES MAÎTRES

A MONSIEUR LE DOCTEUR LUCIEN LAGRIFFE

Officier de la Légion d'Honneur

Ancien chef de clinique à la Faculté de Montpellier

Ancien médecin-directeur de l'Hôpital psychiatrique de Quimper

*Nous le prions de trouver ici
un témoignage de notre grati-
tude.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR GEORGES PERRUSSEL

Ancien interne des Asiles de la Seine

Médecin-directeur de l'Hôpital psychiatrique de Quimper

AUX MÉDECINS, AUX CHIRURGIENS

DE L'HOPITAL DE QUIMPER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Professeur de clinique
des maladies mentales et de l'encéphale
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous fit le grand hon-
neur de présider cette thèse.*

Introduction

« Du dépôt des aliénés à l'hôpital psychiatrique, tel pourrait être le titre de cet ouvrage.

En 1826 simple annexe de l'hôpital civil, abritant une vingtaine de malades, en 1938 vaste établissement ayant une population de plus de 800 malades, l'Asile Départemental de Quimper s'est développé progressivement sous l'impulsion de ses directeurs successifs.

Il nous a paru intéressant d'étudier les conceptions médicales des premiers médecins de l'Asile, d'analyser leurs travaux.

D'autre part, la surpopulation, le personnel infirmier, le budget, l'alimentation en eau potable, le travail des aliénés, toutes questions qui déjà préoccupaient le Dr Follet, premier directeur, ont aussi nécessité l'attention de ses successeurs. Aucune solution définitive n'est encore intervenue : le problème se renouvelant sans cesse reste d'actualité. Si le Dr Baume, en 1862, fonde une colonie agricole à la ferme de Kerbasquiou, nous savons que cette question pourrait bientôt être remise à l'étude. Si le « Quartier-Neuf », pavillon de classement, a depuis perdu cette qualité

par suite de l'augmentation du nombre des malades, une construction nouvelle remplira bientôt cet office indispensable.

Nous avons suivi les efforts des médecins directeurs tendant à l'amélioration du milieu asilaire. L'aliéné n'étant plus considéré comme un relégué, mais comme un malade, le Dépôt ne lui convenait plus, il lui fallait un hôpital. Cette métamorphose ne s'est pas faite sans difficulté, ni sans lutte. La relation de ces difficultés, qui marquent les étapes de la transformation de notre établissement, est aussi le sujet de ce travail.

La maison de santé départementale de Quimper, est en pleine réorganisation. La surpopulation et aussi les nouvelles conceptions de la psychiâtrie moderne, commandent de grands changements. Des bâtiments nouveaux seront construits, des règlements nouveaux entrent en vigueur.

A ce moment crucial, établissant la somme des résultats obtenus, nous avons voulu « faire le point ».

CHAPITRE PREMIER

Les aliénés dans le département et plus particulièrement à Quimper avant la construction d'un asile Hôpital Saint-Antoine — Hospice de Lanmeur

Quimper n'avait jamais, jusqu'en 1750, possédé un refuge pour y recueillir les aliénés. C'est seulement à cette époque que l'évêque Farcy de Cuillé résolut de leur procurer un asile. Nous l'apprenons par une délibération du bureau des hôpitaux du 8 juin 1759, au sujet de « construction de loges pour les insensés ».

« Le sieur de Trémaria, administrateur de Saint-Antoine, (1) a remontré que Monseigneur l'évêque de Quimper lui a remis la somme de 400 livres, pour construire trois ou quatre loges pour renfermer les fous furieux, dans l'enclos de l'hôpital, priant messieurs les membres du bureau, de lui indiquer l'endroit convenable pour établir les dites loges et déli-

(1) Hôpital de Quimper. Aujourd'hui prison.

bérer à ce sujet. Le bureau délibérant sur la charité de Monseigneur l'évêque, a indiqué pour la construction des dites loges, l'appartement au rez-de-chaussée du pignon méridional de la maison neuve de l'hôpital et au cas que ladite somme de 400 livres ne serait pas suffisante pour cet objet, il a autorisé l'administrateur à y suppléer ».

Sur les réclamations de l'aumônier peu curieux de voir les fous dans son proche voisinage, les loges furent placées au côté septentrional « au lieu de méridional du bâtiment neuf » (2).

Et voilà le premier embryon de ce qui un jour deviendra l'importante Maison de Santé de Quimper.

A cette époque, il n'est question que de fous dangereux. La science affirme alors « à priori » que tout cas de folie est incurable. C'est donc affaire de police et non de médecine.

Aussi le magistrat ne se préoccupe nullement du malheureux aliéné, mais exclusivement de la sécurité publique et des frais qui incomberont à la société, si la famille n'assume les dépenses afférentes à l'internement.

En Bretagne, le règlement du 19 avril 1723 pourvoit en la matière, en ordonnant le transport des fous furieux arrêtés, dans les lieux de leur origine, pour être enfermés aux frais de leurs parents jusqu'au 4^e degré inclus s'ils n'ont pas de biens, ou à défaut de parents, aux frais des paroisses, La jurisprudence postérieure

(2) T. X. du Bull. Histoire des hôpitaux : chapitre . , pages 462-463.

plus sévère encore, impose cette contribution aux parents, jusqu'au 7^e degré (3).

Par contre, le fou tranquille, l'idiot, celui qu'en Basse-Bretagne on appelle l'*innocent*, vaguait en liberté il y a deux cents ans comme il y a cinquante ans.

Dès avant l'hôpital Saint-Antoine de Quimper, l'hôpital de Lanmeur (aujourd'hui arrondissement de Morlaix, autrefois enclave de l'évêché de Dol) recevait des aliénés. Auprès de l'église paroissiale, deux corps de bâtiments aux murs épais, aux portes et fenêtres solides et grillagées, contenaient vingt loges, tant au bas qu'à l'étage supérieur.

A Lanmeur, on ne trouve pas de traces de chaînes rivées dans les murs, bien qu'on sache que ces entraves existaient là comme ailleurs, ainsi que nous le voyons par le fait suivant :

« Yves Duval était un névropathe, un détraqué : il fait le désespoir de son père qui use sa vie à réparer les excentricités de son fils. Il est mis en correction chez les Récollets de l'Île-Verte, il s'échappe; on le reprend. Pour les uns, c'est un vicieux, pour d'autres il est fou : on le met à Lanmeur, mais encore une fois Yves Duval s'échappe et n'ayant pu se débarrasser de ses chaînes, l'enfant prodigue les traîne avec lui jusqu'au logis paternel » (1).

Dans la région, et bien au loin, Lanmeur était

(3) Pothier de la Germondaye. Introduction au gouvernement des paroisses (page 353).

(1) *Documents de criminologie rétrospective* (Bretagne 17^e et 18^e siècles) par les docteurs CORRE et AUBRY (pages 414-415).

connu et on disait *être envoyé à Lanmeur*, comme on dit aujourd'hui *être envoyé à Charenton*.

On dit encore dans toute la partie bretonnante de la Bretagne : « Te zo muioc'h foll eget ar re zo stag an Lanmeur ». (Tu es plus fou que ceux qui sont attachés à Lanmeur ») (2).

Hôpital St-Antoine de Quimper, hôpital de Lanmeur, voilà si je puis dire les deux berceaux de l'asile départemental du Finistère.

(2) *Bulletin archives*, 1898, page 185.

CHAPITRE II

Construction d'un dépôt pour les aliénés **Situation. Premières constructions**

A partir du premier Empire, l'administration éprouvait en raison de leur nombre croissant, les plus grandes difficultés à pourvoir au placement des aliénés dangereux pour la sécurité publique : le dépôt de Lanmeur devenait trop étroit et les administrations hospitalières du département, acceptaient difficilement ce genre de malades, faute de place et en raison des frais que leur garde occasionnait.

C'est pourquoi à la session d'août 1818 du Conseil général, M. de Cintré, Préfet du Finistère, soumettait à cette assemblée un projet élaboré sur sa demande par l'ingénieur en chef des Ponts et Chaussées et tendant à établir, dans l'enceinte de l'hospice civil de Quimper, un dépôt pour les aliénés.

Il ne fut pas donné suite immédiate à ce projet. En 1818 en effet, le Conseil Général ne put trouver les ressources suffisantes, et, en 1819, le Gouvernement

manifesta l'intention de créer une maison centrale pour les aliénés, dans chaque division militaire; le ministre de l'Intérieur invitait même « les préfets des départements dans lesquels des fonds avaient été votés, pour des constructions ou des réparations relatives aux aliénés, à suspendre l'emploi de ces fonds ».

Le Gouvernement n'ayant pas réalisé ces intentions, le Baron de Chaulieu soumit en 1821 à la session d'août du Conseil Général, le projet présenté en 1818 par son prédécesseur, s'élevant à 48.000 francs, effort considérable pour l'époque, ce projet fut adopté; mais le manque de ressources suffisantes obligea de répartir la dépense totale sur quatre exercices. Les travaux immédiatement commencés, furent terminés en 1825 et le 26 février 1826, le quartier d'hospice de Quimper était ouvert à treize malades.

L'hospice qui n'était autre que l'ancien séminaire diocésain d'avant la révolution, occupe le sommet de la colline de Crec'h Euzen, à l'est de la ville.

Cette situation de quartier d'hospice dura peu : en 1827, l'annexe détachée de l'hospice civil, devint service départemental autonome.

L'hospice civil, croyant travailler pour lui-même, prit au nord de ses jardins un demi-hectare pour y tracer un parallélogramme sur une ligne de cent mètres.

Sur les côtés est, nord et ouest de ce premier plan,

(1) *Circulaire du ministre de l'Intérieur du 16 juillet 1819* « Législation sur les aliénés, tome 1, page 10, Berger-Levrault, 1880 ».

on construisit, aux frais du département, un rez-de-chaussée large de cinq mètres pour une série de trente cellules, ouvrant sur un corridor intérieur de deux mètres de largeur.

Sur le milieu du côté nord fut élevé un étage pour pavillon de surveillance.

Nous avons dit que le plan du quartier avait été établi par un ingénieur des Ponts et Chaussées. Malheureusement, malgré son titre d'ingénieur, il n'avait pas la moindre idée de ce que devait être une construction de ce genre, et il ne s'embarrassa pas des principes à suivre dans la fondation et la disposition des asiles d'aliénés.

Le premier asile ressemblait à un triste pénitencier, comme on l'a dit fort justement. Pour le métamorphoser, il fallut de longues années. Le principal souci des premiers directeurs de l'asile, fut de refondre et d'harmoniser ce premier plan avec un second. Mais telle fut l'influence des dispositions primitives, que l'asile végéta jusqu'en 1840 dans une position défectueuse, qui ne s'est relevée graduellement, que par un système bien étudié de rectifications et de travaux partiels. Tant il est difficile de refaire ce qui a été mal conçu.

Dès 1829, on acheta à la famille Guyot, huit hectares à l'est du parallélogramme provenant de l'hospice, pour le prix de 23.000 francs. Mais l'année suivante, la commission administrative crut devoir en aliéner la moitié, pour 7.550 francs. Les quatre hectares conservés, furent enclos la même année : Ce travail coûta 17.043 francs.

CHAPITRE III

La population du dépôt - Son administration Commission de surveillance - Service médical

Le premier médecin de l'asile, fut le Dr. Weilhers, auquel succéda le Dr. Gouiffès, (condisciple de Dupuytren, Alibert...) qui garda cette fonction jusqu'en 1837.

Dès la première année, (1826) il y eut treize entrées, sept l'année suivante, puis une moyenne de vingt par an. Pendant la décade (1826-1836) on enregistra au total 185 entrées. La population de l'asile qui était de six malades au 31 décembre 1826, était passée à 76 au 31 décembre 1836.

Dès son ouverture, l'asile se peuple surtout d'alcooliques, d'idiots, d'épileptiques et de quelques déments.

Pendant de longues années, on y rencontre fort peu d'individus atteints de formes délirantes avec systématisation, ces malades-là sont sans doute pour la plupart, en liberté, en prison ou au bagne.

Les premiers délirants systématisés et les premiers paralytiques généraux, proviennent du bague de Brest. Ces malades, pour la plupart, il est intéressant de le remarquer, ont été trop récemment condamnés pour qu'on ne soit pas en droit, d'affirmer, qu'ils étaient déjà malades au moment du crime et qu'ils ont été victimes d'erreurs judiciaires. Quoi qu'il en soit, l'asile se peuple peu à peu, par l'adjonction de malades atteints d'autres formes délirantes. (1)

A partir du détachement de l'hospice, l'administration intérieure placée sous l'autorité et la surveillance immédiate du Préfet, était assurée par une commission de cinq membres et renouvelable chaque année par cinquième, sur une liste de trois candidats présentée au Préfet par la commission.

Cette commission administrative tint sa première séance le 16 janvier 1827 sous la présidence de M. Briant de Laubrière, maire de Quimper. Elle procède à la nomination de M. Louis Athanase Follet père, à l'emploi de receveur; fonction qu'il remplira jusqu'à sa mort, en mars 1848. De même, l'économe et le médecin étaient nommés par le Préfet, sur une liste de trois candidats choisis par la commission, qui nommait directement aux emplois subalternes.

Jusqu'au mois de Juillet 1827, les soins aux malades et leur surveillance étaient assurés par cinq frères infirmiers. A cette époque, ils furent remplacés par des

(1) Docteur LAGRIFFE. — Considérations sur quelques documents concernant l'alcoolisme dans le Finistère (1826-1906). (*Extrait des Annales Médico-Psychologiques*, août-septembre 1912).

infirmiers civils. Plus tard, en Mars 1828, on pensa leur adjoindre deux religieuses de l'ordre du Saint-Esprit, qui assureraient les services de la lingerie, de la cuisine et de la pharmacie.

L'admission des malades avait lieu sans formalités judiciaires; cependant jusqu'en 1838, la plupart des malades et particulièrement tous les malades indigents (ceux précisément qui étaient internés par mesure administrative) étaient interdits préalablement à leur admission.

Dans un règlement élaboré en 1833 et arrêté entre le Préfet et la Commission administrative, nous voyons, entre autres particularités, que les pensionnaires devaient apporter leurs lit et fournitures de couchage, sauf paiement d'un abonnement particulier.

Les aliénés réputés incurables n'étaient pas conservés; ceux dont la présence occasionnait de graves inconvénients pour l'asile ou les autres malades, pouvaient être congédiés sans avis préalable en vertu d'une décision du Préfet, prise sur rapport de la Commission. La visite médicale devait durer au moins une heure, le médecin devait fournir un rapport technique tous les trois mois et tous les ans, il ne pouvait se faire suppléer *habituellement* sans autorisation. Enfin, tous les trois mois et en présence d'un membre de la commission, il était procédé à une *reconnaissance individuelle* de chaque aliéné.

Mais dans le règlement de 1833, cette commission s'était attribué un rôle, qui ne pouvait manquer de

la mettre en conflit avec l'Administration départementale; elle oubliait trop souvent que, l'asile ayant été détaché de l'hospice, elle ne pouvait administrer qu'au nom du département. Le Préfet dut en référer au pouvoir central, et le 27 juin 1834, le ministre de l'intérieur déclarait que le dépôt des aliénés de Quimper, étant départemental, devait être administré par le département et en son nom, que par conséquent, la commission existante ne pouvait être qu'une Commission de surveillance sans action administrative et dont le maire de Quimper ne pouvait avoir la prétention d'être le président-né. (1)

(1) Docteur LAGRIFFE (page 6, note).

CHAPITRE IV

Le D^r Follet, premier directeur de l'asile Deuxième plan

Depuis 1830, le Docteur Gouiffès, avait pour adjoint non officiel, le docteur Athanase Romain Auguste Follet. Il commence par lui donner sa fille Adèle en mariage, puis en 1837 sa succession à la tête de l'asile.

La direction fut créée en Mai 1840. Le docteur Follet était né à Quimper en 1800, son père était le receveur de l'asile. Il fit ses humanités à Quimper, ses études médicales à Brest dans la marine, puis à Paris où il resta dix ans.

Le docteur Follet fut vraiment le créateur de l'asile de Quimper. Ce qui n'était qu'un « triste pénitencier » allait, sous son impulsion courageuse et méthodique, prendre un essor admirable et devenir l'un des plus beaux services de France.

L'œuvre à laquelle il fut appelé à coopérer dès

l'âge de 30 ans était d'autant plus difficile, qu'elle avait moins de précédents et qu'il fallait créer de toutes pièces, en l'absence d'une législation qui devait, seulement huit ans plus tard (1838), venir sanctionner les vues et les efforts du médecin de Quimper.

Devenu médecin-chef en Mai 1837, à la mort du Docteur Gouiffès le docteur Follet fut tout naturellement désigné en 1840, par suite de la nouvelle administration des asiles, pour la direction administrative et médicale de celui de Quimper.

L'année 1840 est ainsi une date-charnière dans l'histoire de la maison de santé du Finistère. Dès 1837, on avait élevé sur les ailes nord-est et nord-ouest, l'étage du corps central. Mais c'est à partir de 1840 que l'asile prend une nouvelle allure. L'étage fut continué à l'est en 1843 et à l'ouest en 1852. Le côté sud du parallélogramme fut reconstruit en 1850 et agrandi par un corridor. La même année, une galerie centrale sépara les deux corps.

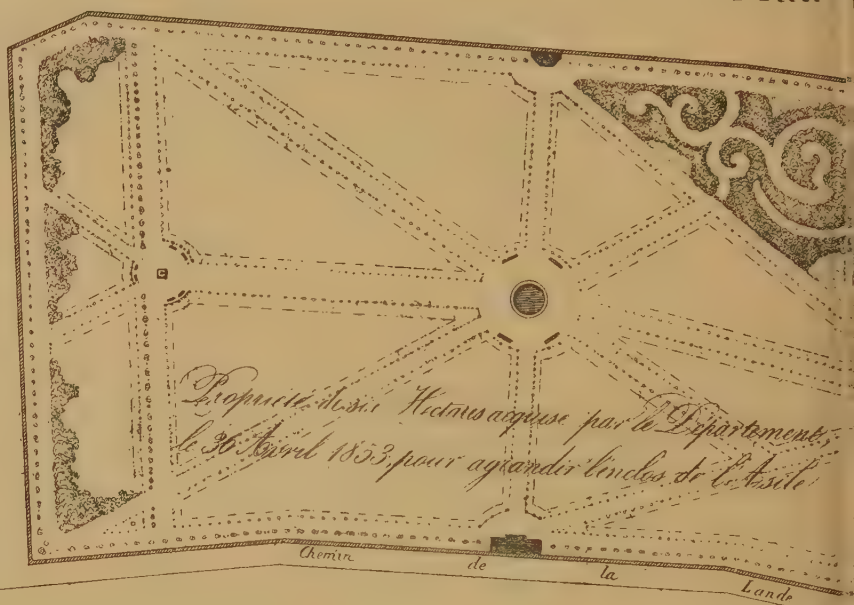
Le premier plan était ainsi complété.

Un deuxième plan s'est développé à l'est du premier de 1844 à 1848. Il se compose de deux bâtiments à un étage, parallèles nord et sud, adjacents à deux autres édifices homologues, à deux étages placés en retour d'équerre pour s'aligner à l'est.

En face de cette cour, s'éleva la chapelle au milieu des jardins.

L'évolution de ce deuxième plan avait un peu diminué les quatre hectares de 1829, qui vont s'agrandir par l'acquisition de six hectares contigus. Le contrat

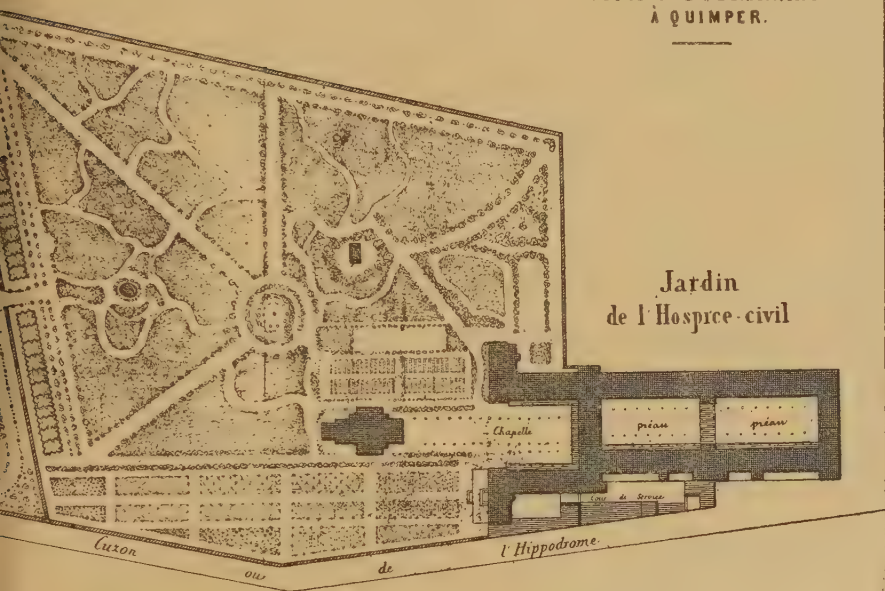
Plan



ral

FINISTÈRE.
Service départemental des Aïnés
(hommes.)

PLAN
de l'Aile S^t Athanase
à QUIMPER.



Echelle de 0^e000625 p^rmètres



J. Bigot Arch^e

d'achat fut passé le 30 Avril 1853 avec M. de Laubrière.

« Nous rendons hommage à la sollicitude de M. le Ministre de l'Intérieur, qui dès l'inspection de M. le docteur Parchappe en 1850, s'empressa de recommander cet agrandissement du domaine agricole, comme devant exercer sur l'avenir de l'asile, la plus grande influence. »

Cette deuxième extension de terrain, opérée avec plus de difficulté et de dépense, devint la condition du travail agricole et d'un troisième plan qui conduira l'asile à son développement définitif et normal.

Le terrain acheté le 30 avril 1853, fut livré le 30 Septembre suivant.

Quelle était la destination exacte de tous ces bâtiments, à l'époque où fut terminé le deuxième plan, c'est-à-dire en 1853 ? Pour nous faire mieux comprendre, puisque ces locaux existent encore aujourd'hui sans grande modification, nous dirons à quoi servaient alors les salles, qui actuellement servent à tel autre objet.

L'entrée de l'asile ne se trouvait pas à l'endroit actuel, mais quarante mètres plus loin, à hauteur de la pelouse où se dresse aujourd'hui le buste du docteur Follet. Par la porte piétonne on entraît immédiatement dans un vestibule, qui a disparu ainsi qu'ont disparu les deux pièces qu'il abritait : la conciergerie et le parloir, au-dessus desquels était le logement de l'économe.

Passant du vestibule directement dans le centre de

l'aile nord, le visiteur de 1853 trouvait au rez-de-chaussée, à sa gauche le cabinet du concierge, à sa droite le poste de l'infirmier-major, celui que nous appelons aujourd'hui le surveillant général.

Puis de chaque côté, deux rangs de sept cellules d'isolements et de séquestration. Au centre, une salle de garde séparait deux dortoirs de sept lits chacun.

L'aile sud, (aujourd'hui ateliers, dispensaire et laboratoire) renfermait au rez-de-chaussée : au centre la cuisine, à droite en entrant (vers l'ouest), quatre chambres de quatre lits pour épileptiques ; à gauche (vers l'est), huit cabinets à deux lits pour paralytiques et grabataires.

A l'aile ouest (aujourd'hui débarras) étant des ateliers : ateliers de tisserands, de cordonniers et de tailleurs. Elle contenait de plus une salle d'étude pour école primaire et pour cours de plain-chant.

Le rez-de-chaussée de l'aile est (aujourd'hui lingerie) était entièrement occupé par un réfectoire de douze tables pour 120 places. A l'extrémité nord étaient les cabinets de bains et douches, alimentés par un chauffeoir et un réservoir de 30 mètres cubes.

L'étage des trois ailes, nord, est et ouest, était divisé en six dortoirs de 141 lits désignés sous les noms de : Pinel, Marc, Esquirol, Ferrus, Forville, Parchappe et Falret. Une partie de l'étage de l'aile nord (aujourd'hui demeure de l'économe) comprenait, au centre, le bureau de l'économe et la lingerie.

Passons maintenant dans la cour qui précède la chapelle. Le bâtiment qui s'élève au sud de cette cour

(aujourd'hui réfectoire des pensionnaires) contenait au rez-de-chaussée un réfectoire de 120 places.

Le rez-de-chaussée du bâtiment nord servait de magasin général et de cave, comme c'est encore aujourd'hui sa destination. Mais il contenait en plus une galerie de bains, dix cabinets, douze baignoires.

L'étage (occupé aujourd'hui par les religieuses) comprenait une infirmerie clinique de 14 lits, une salle de réunion et une pharmacie.

Le pensionnat construit pour trente places était alors ce qu'il est aujourd'hui, ou à peu près.

Enfin le bâtiment nord-est où sont les bureaux était ainsi agencé :

Au sous-sol, écurie, remise, caves.

Le rez-de-chaussée et le deuxième étage constituaient le logement du directeur-médecin.

Le premier étage était divisé en quatre salles : bureau de la direction, salle d'administration pour la commission de surveillance, salle des archives et chambre de délibérations.

Pour être complet, ajoutons que l'amphithéâtre s'élevait dans la cour d'entrée, où l'on voyait encore un petit pavillon dont le rez-de-chaussée servait de magasin à bois et l'étage d'atelier de lingerie, un grand hangar, des ateliers de menuiserie, de serrurerie et de tournage, enfin une écurie et une remise.

Tous ces bâtiments ont fort heureusement disparu. A leur place s'élèvent aujourd'hui des palmiers d'une belle venue, qui donnent à la cour de l'asile un air à la fois exotique et accueillant.

La chapelle fut construite en 1847 et consacrée le 12 septembre 1848, sous le vocable de Saint-Athanase dont le nom fut donné par le Docteur Follet à l'asile lui-même. « A la grande satisfaction des familles, dit-il, qui dans cette désignation de la maison aiment à éviter l'expression *d'aliénés*. »

Sans cachet architectural d'aucune sorte, la chapelle a l'avantage d'offrir 350 places et d'être très pratique, aussi bien pour les offices du culte que pour la surveillance des malades.

CHAPITRE V

La vie à l'asile - L'ambiance - Personnel Ressources

Après avoir décrit les bâtiments de l'asile, tels qu'ils existaient au milieu du XIX^e siècle, essayons de nous représenter aussi exactement que possible, la vie qui se mouvait dans ce cadre. Quelle était la physionomie d'une journée à l'asile de Saint-Athanase ?

A cinq heures du matin l'*Angelus* sonne à la chapelle. La diane, battue dans les cours, annonce le lever des employés. Un quart d'heure plus tard, un premier son de cloche est donné par l'un des veilleurs pour clore le service de nuit, pour le lever des malades et le rendez-vous à leur poste des infirmiers chargés des services spéciaux.

Les infirmiers de section surveillent en silence l'habillement des malades, la tenue des lits, l'aération des dortoirs, puis récitent la prière du matin.

A cinq heures trois quarts, chaque infirmier, au

deuxième coup de cloche, met en rang sa section, et sans bruit la conduit au rez-de-chaussée.

Dès six heures, l'économe, premier agent de surveillance, accompagné des chefs de clinique et de l'infirmier-major, se rend au cabinet du directeur-médecin. Après un conseil privé sur les principaux faits de la veille et de la nuit, ils procèdent à la visite des malades alités.

Pendant ce temps, un troisième coup de cloche annonce la revue et le déjeuner. Les tambours battent le rappel. Les malades s'alignent sous les galeries, sur deux rangs, à deux pas de distance, par section de cinq de front, le premier ou chef de file étant servant et guide des quatre autres. Les infirmiers procèdent à une revue préparatoire, distribuent des broses, examinent la propreté corporelle et vestimentaire des malades, rectifient la tenue de chacun et font l'appel.

Les tambours, dont on fait un grand usage, et auxquels viendront bientôt s'ajouter des clairons et même une musique instrumentale, annoncent l'arrivée du directeur et de sa suite. Les infirmiers viennent les recevoir solennellement. Et c'est la revue. Le médecin donne ses conseils à chacun, encourage les uns, admoneste les autres. Les malades dont on est mécontent sont isolés pendant la visite et placés au piquet.

Pendant cette revue a lieu la distribution du petit déjeuner. Le pain étant porté sur les deux lignes, chaque chef de file appelle et sert ses quatre hommes.

Les tambours battent une nouvelle fois au départ du médecin.

Le travail des malades dure de trois à quatre heures le matin et autant le soir. Ce temps est scindé par une halte de 30 minutes.

Il y a cinq divisions de travailleurs; on les utilise :

1° Dans les offices, dortoirs, réfectoires, salles de bains, au service des eaux.

2° Aux ouvrages de tisserands, cordonniers, tailleurs, au service de la lingerie, etc...

3° Aux travaux de menuiserie, tournage, charpentage, au débit du bois de chauffage, etc...

4° Au jardinage et à la culture;

5° Aux ateliers de terrassement :

L'aménagement du parc en terre à culture, exigea un travail considérable, nivellement, creusement, extraction de sable et de pierres, création au rateau et au crible d'une terre meuble. La route de l'hippodrome, fut construite par les aliénés sur une longueur de 800 mètres.

Les parties neuves des bâtiments furent toujours livrées complètement nues, sans plafond ni divisions intérieures. Ce sont les ateliers de l'asile qui ont pourvu à l'exécution de tous ces détails intérieurs.

Les ouvriers de l'asile ont de plus refondu le premier plan à l'intérieur, où pas une porte et fenêtre n'a échappé aux rectifications.

Le mobilier a été presque entièrement confectionné par les malades et infirmiers, à part les lits en fer provenant de Paris.

« Le travail en contribuant à notre économie, a été d'une grande influence pour favoriser plusieurs guérisons, et en général relever la vie morale du service, où l'ennui devait disparaître avec les formes pénitentiaires du passé.

« Malgré la faiblesse si évidente de nos ressources, nous avons voulu créer un petit pécule en faveur des travailleurs qui rendent des services réels. Ce qui leur prouve, que nous ne faisons travailler que pour guérir ».

Les oisifs sont classés et distraits dans les lieux de réunion. Lorsque le temps est beau, ils sortent en rang, et tambour battant, font matin et soir une promenade de trois quarts d'heure au milieu des jardins et dans le parc.

Un quart d'heure avant les repas, les tambours battent le rappel, ramènent en rang les travailleurs, les oisifs en promenade et conduisent la colonne aux réfectoires.

Chaque table a dix couverts avec nappes, cuillers, fourchettes, couteaux, salières, pots d'abondance.

Le repas commence par le « Benedicité », et se termine par l' « action de grâces ».

Pendant les récréations qui sont d'une demi-heure après déjeuner, d'une heure après dîner, d'une heure et demie après souper, les malades peuvent fumer, mais dans les cours seulement, ou jouer aux cartes, aux boules, aux dominos, etc... Quand il fait mauvais et qu'il faut se maintenir à l'intérieur, on ajoute un orgue portatif aux autres distractions. Dans la belle

saison, on fait des promenades aux environs, à la campagne. La colonne, cela va sans dire, marche militairement.

Un son de cloche annonce la prière générale du soir, suivie d'une lecture dans la *Vie des Saints* (texte breton).

Le coucher suit la prière. Les malades, classés par sections, se retirent en rang et, sous la conduite de leur infirmier, montent à leur dortoir respectif.

Les tambours battent la retraite dans les cours, et dès lors c'est le silence partout, on ne parle plus qu'à voix basse, le service des veilleurs commence, ils marchent sans bruit sur des chaussons. L'asile Saint Athanase dort....

Pas tout entier cependant, car c'est à cette heure que tous les employés se réunissent à la salle de garde, sous la présidence du directeur ou de l'économe, qui notent les observations présentées sur la position des malades et renouvellent les instructions motivées par le cours des affaires. Et ce « petit conseil de famille » comme l'appelle le docteur Follet, se termine par la rédaction du rapport qui sera présenté le lendemain matin au directeur.

En 1853, le personnel de l'asile comprenait outre les fonctionnaires :

Le docteur Follet, directeur,
J. Billon, économe,
Le Coq, receveur,
Moëlle, aumônier,

25 infirmiers ou gardiens. Parmi eux signalons plus particulièrement l'infirmier-major Picart, sur le compte duquel les rapports du docteur Follet ne tarissent pas d'éloges.

Infirmier-major depuis 1832, il était d'un dévouement remarquable. Malgré son nom, il possédait une vraie tête de breton comme le prouve l'anecdote suivante : un jour, un malade revenu subitement furieux, se saisit de certain vase en faïence et en martela à coups redoublés la tête du pauvre Picart, qu'il avait pris pour un empoisonneur parce qu'il lui apportait de la tisane. La tête n'en fut pas fêlée, mais le vase fut brisé...

M. Follet, constamment occupé, trouvait encore dans cette surcharge de travail de précieux loisirs qu'il savait consacrer à la culture des lettres. C'est ainsi qu'il fit une traduction des fables d'Esopé et de Phèdre.

Il faisait aussi l'instituteur de ses deux enfants : Adèle et Athanase. Celui-ci fut victime d'un accident de laboratoire qui le défigura.

Ce labeur incessant eut raison des forces du fondateur et abrégea son existence. Atteint depuis quelques années déjà, il succombait, le 22 mars 1857, à une crise cardiaque.

Le docteur Follet disparut avant d'avoir achevé son œuvre. Mais il avait indiqué ses projets.

Dès 1853, il voit que l'asile est trop étroit. Il a dû tolérer deux dortoirs dans des greniers de 1 m. 80 de hauteur, où l'on gèle en hiver autant qu'on y étouffe en été.

Il faudrait agrandir. Mais comment ? Et dans quelle direction ? Pas vers le sud, l'hospice voisin répète que, pour aucun prix, il ne peut concéder ce terrain.

Elever un deuxième étage sur la cour de la chapelle, ce qui imprimerait un caractère plus monumental tout en créant 100 places de plus ? Ce n'est guère à conseiller : l'expérience démontre qu'il y a beaucoup d'inconvénients à placer un service d'indigents sur un deuxième étage.

Il vaut mieux laisser tels qu'ils sont les 1^{er} et 2^e plans de l'asile, ayant coûté tant de peine et les considérer comme ayant atteint leur état normal, sauf quelques rectifications de détail.

Il faudrait plutôt étudier l'évolution du 3^e plan dans la direction des six hectares du parc.

D'où proviennent les ressources de l'établissement ?

Dès l'ouverture de l'asile, (25 février 1826) le département fixe à 0 fr. 75 la journée des indigents, en admettant que ce prix serait fortifié par des allocations supplémentaires pour solder :

La nourriture et l'habillement des infirmiers;

Le traitement des fonctionnaires de l'asile;

L'extension graduée du mobilier;

L'entretien et la rectification des bâtiments.

Cependant, le bénéfice de toutes ces allocations ayant été supprimé le 1^{er} janvier 1843, on pensa indemniser l'asile en élevant à 0 fr. 90 l'ancien prix de 0 fr. 75.

Ressources bien faibles en vérité. Et l'on peut dire que l'asile est né en quelque sorte de lui-même, sous le souffle énergique du docteur Follet.

Mais il faut se rappeler qu'à cette époque, la moyenne du prix du kilo de pain de froment était 0 frs 25, le pain de seigle 0 fr. 13, le kilo de viande 0 fr. 65, le kilo de beurre 1 fr., le litre de vin 0 fr. 35.

CHAPITRE VI

La population de l'asile entre 1826 et 1857 Sa composition - Etat sanitaire - Thérapeutique

Après avoir essayé de décrire l'Asile Saint Athanase vers 1850 et l'ambiance qui y régnait, voyons quel fut le mouvement des malades pendant la période 1826-1857.

La population de l'asile qui était seulement de 6 malades en 1826 monta progressivement, à mesure que se développèrent les bâtiments, pour arriver en 1857 à un total de 257 aliénés.

Il y eut un total de 894 admissions, 357 sorties et 307 décès, (entre 1826 et 1853).

De 1826 à 1855 :

Placements volontaires et d'office.....	1097
Malades améliorés ou guéris.....	432
Malades décédés.....	412
En traitement au 31 décembre 1855.....	253

Le tableau ci-après donnera clairement le mouvement de la population de 1826 à 1857.

Années	Population au 31 décembre	Entrées
1826	6	13
1827	9	7
1828	24	13
1829	31	20
1830	42	16
1831	43	10
1832	53	20
1833	52	17
1834	57	17
1835	66	22
1836	76	21
1837	75	18
1838	87	33
1839	98	39
1840	104	34
1841	117	27
1842	136	55
1843	147	48
1844	156	50
1845	165	38
1846	166	41
1847	149	58
1848	153	38
1849	169	50
1850	182	50
1851	204	68

Années	Population au 31 décembre	Entrées
1852	230	62
1853	232	58
1854	245	69
1855	253	76
1856	260	65
1857	257	72

Sur les 894 admissions, la moitié environ sont des malades de 30 à 50 ans.

Les malades de 20 à 30 ans représentent le tiers des entrées et ceux de plus de 50 ans le sixième.

Les cultivateurs, journaliers ou gens de peine fournissent la moitié de l'effectif. Les ouvriers le sixième.

De ces chiffres Follet tire une conclusion pratique. Il faut un domaine agricole important pour occuper les premiers. Les seconds seront utiles pour la construction des bâtiments.

D'où proviennent ces malades ? L'arrondissement de Quimper y contribue pour le tiers, ceux de Brest, Morlaix, Chateaulin et Quimperlé respectivement pour le quart, le sixième, le neuvième et le trentième.

Pourquoi l'arrondissement de Quimper dont la population est notablement moindre que celui de Brest fournit-il plus d'entrants ? La réponse est nette : parce que les hôpitaux de la marine gardent leurs aliénés, lesquels rendus à leurs communes ne reviennent qu'à l'état chronique parce qu'il existe des dépôts dans les hôpitaux civils. En effet Brest fournit deux fois plus d'imbéciles que Quimper. C'est nous dit

Follet « que dans les arrondissements du nord on a laissé dégénérer en oblitération acquise des cas primitifs d'aberration qui auraient pu s'améliorer sous l'influence d'une médication immédiate ».

« Espérons, dit encore Follet, que sous peu nous verrons disparaître ces dépôts provisoires où dans les hospices civils, on croit encore devoir commencer par isoler une personne, à l'effet de s'assurer si elle est encore aliénée et s'il convient de la diriger sur un service spécial. Ne serait-il pas plus rationnel de commencer par l'y placer ? ».

Actuellement l'hôpital maritime de Brest possède des psychiatres, mais les dépôts d'hôpitaux existent toujours avec leurs cabanons mal appropriés et leur personnel peu spécialisé.

La durée d'invasion élément de diagnostic de grande importance attire déjà au milieu du siècle dernier l'attention de tous les spécialistes — Aubanel de Marseille constate 1 guérison sur 1,49 après moins de trois mois d'invasion et une guérison sur 8,53 après plus de 4 mois — Follet nous donne sensiblement les mêmes proportions. Aussi les sorties par guérison sont-elles plus nombreuses chez les malades de l'arrondissement de Quimper que chez les autres. Sur 357 sorties, l'arrondissement de Quimper y contribue pour la moitié, celui de Brest pour 2/9, ceux de Morlaix, Chateaulin, Quimperlé respectivement pour 1/8, 1/7 et 1/21.

La mortalité pendant cette période de 1826 à 1852 a été de 307.

Les grandes causes des décès sont les affections pulmonaires et en particulier la tuberculose, les affections gastro-intestinales et le marasme.

Nous pourrions résumer ces entrées, sorties et décès dans le tableau suivant :

	Admissions	Sorties	Décès
Démence	174	11	157
Manie	432	270	36
Monomanie	83	42	14
Epilepsie	50	8	27
Idiots	155	26	73
Imbéciles			

Quel était l'état sanitaire de cette population ?

Consultons la revue clinique publiée en 1854 par le Docteur Baume médecin-adjoint, puis successeur du Docteur Follet.

Sur 301 malades cette année là, plus de la moitié, soit 175, a traversé l'année sans maladies incidentes.

23 épileptiques ont subi 492 attaques, réparties sur 239 jours. Un malade à lui seul ayant eu 53 accès dans le mois de janvier.

39 aliénés soit 1/9 sont notés comme gâteux.

75 malades ont passé par le régime des affusions.

Le même nombre, 75, a également subi le régime momentané des cellules.

Les maladies incidentes de l'année ont donné lieu aux observations suivantes :

a) 47 *fièvres sous divers types*. — Le docteur Baume constate qu'elles ont considérablement diminué depuis que l'on clarifie les eaux potables.

b) 24 *vomissements, coliques, diarrhée*. — Le docteur Follet émet à cette époque l'hypothèse suivante :

« La fréquence des affections gastro-intestinales chez les aliénés est assez naturelle et justifie la corrélation constante entre le ramolissement de la substance nerveuse et celui de la muqueuse gastrique et des voies digestives ».

Le docteur Baume ajoute une considération pratique et actuellement toujours vérifiée : « Cette fréquence est encore accrue par la perversion du goût qui porte beaucoup d'imbéciles et de déments à manger de l'herbe, des racines et à s'infecter ».

c) 16 *cas d'affections pulmonaires et cardiaques*. — La tuberculose y tient une large place, puis viennent la péricardite et la pleurésie. « Cette catégorie est bien commune sous le climat froid et humide de la Basse-Bretagne ». (Docteur Baume).

d) 16 *cas à divers degrés de paralysie*. — « Progressant d'une manière générale et jusqu'au dernier degré du marasme ».

e) 16 *cas d'affections diverses*. — Contusions, rhumatismes, ictères, œdèmes.

Cette revue clinique de l'état sanitaire en 1854, nous permet de constater l'activité de la surveillance médicale. Cette activité ne s'est pas bornée à des considérations théoriques, mais s'est manifestée par des conclusions pratiques.

La fièvre typhoïde est fréquente — la dysenterie sévit. — La tuberculose fait des ravages. — L'eau était impure, les citernes mal aménagées. — Les malades étaient gloutons. — Enfin et surtout l'entassement était grand.

On a clarifié les eaux, surveillé l'alimentation, enfin on a construit.

THÉRAPEUTIQUE

Dans une affection de nature mixte comme la folie, le traitement doit être physique et moral a écrit le docteur Baume. Il comprend les médications générale, particulière et mutuelle, le traitement moral, hygiénique et pharmaceutique : bains, saignées, affusions, l'isolement cellulaire, l'hygiène morale.

Médication générale, particulière et mutuelle, traitement moral, hygiène morale, isolement cellulaire.

La médication générale est d'après le docteur Baume « cette influence toujours invariable qui maintient les habitudes d'ordre, règle les mouvements, l'emploi de la journée et se fait constamment sentir dans ses prescriptions, dans ses relations de bienveillance et de satisfaction en faveur des malades dès qu'ils se montrent convenables; dans ce redressement immédiat du moindre écart et de toute allure accusant du délire ».

Il faut être poli, ferme, juste et toujours parler raison même à ceux qui en sont le plus éloignés.

Les malades sont classés méthodiquement, non par genres nosographiques, mais par convenances personnelles. On isole momentanément le malade cause de trouble ou de gêne. Chaque malade à son entrée est délié s'il était attaché, prend un bain, change d'effets. On l'acclimate, on l'observe. Il prend rapidement les habitudes du service, connaît la Règle.

Les malades s'entraident suivant leurs capacités respectives. « Telle est pour nous la médication mutuelle. — Vous, ancien instituteur, vous donnerez quelques leçons d'écriture; vous, capitaine au commerce, vous enseignerez les quatre règles. C'est ainsi que l'on déplace le délire de chacun et graduellement on peut réussir à le modifier ». Docteur Baume.

Les convalescents sont « associés » à tour de rôle aux divers emplois des infirmiers dans le service de jour et de nuit. « Le seul inconvénient de cette pratique est de rendre les infirmiers paresseux ». Il est bien évident que le surveillant s'habitue très rapidement à voir tout son travail effectué par des malades. Ceux-ci acquièrent parfois le sentiment d'une injustice. « C'est nous qui travaillons, c'est eux qui sont payés ». A notre avis, le malade ne doit être qu'un aide, un auxiliaire; le surveillant doit être celui qui commande, guide, conseille. Et encore dans ces conditions y a-t-il d'autres inconvénients. Le malade n'est pas tendre pour les autres malades. Dans les sections d'agités l'auxiliaire est souvent plus redouté que les surveillants. Il ne mesure pas la gravité de ses actes et parfois n'hésite pas à se livrer à des gestes regret-

tables. C'est pourquoi nous pensons que jamais le malade, même convalescent, ne doit être « associé » aux travaux de l'infirmier.

Le traitement moral tel que le conçoit le docteur Baume est l'œuvre propre du médecin.

« Il appartient au traitement d'éviter tout ce qui peut occasionner de l'ennui ou de l'abattement sur les sensations du malade, c'est à lui de produire du calme sur les sentiments effectifs, et de n'employer qu'à propos l'admonestation ou l'encouragement. L'ascendant du médecin serait promptement usé si son influence n'était dirigée avec économie et discrétion.

« C'est ainsi que je comprends le traitement moral, je suis loin d'en faire un moyen d'intimidation par lequel on a cru pouvoir déraciner un délire. Je sais qu'il est des moments où il y a bénéfice à paraître sévère, mécontent même, à jouer une scène, mais ces cas d'exception ne changent pas pour moi, la règle générale du traitement moral ».

L'hygiène morale a pour but d'entretenir un esprit de satisfaction.

A cet effet l'asile a ouvert des salles d'études, l'une pour les pensionnaires avec bibliothèques et journaux, l'autre ouverte aux indigents comme une petite école primaire. A ce sujet nous ferons une restriction. Nous ignorons quels étaient les journaux dont disposaient à cette époque les pensionnaires, mais pour nous il est dangereux de mettre entre les mains des délirants et des interprétants des publications à caractère politique ou feuilletonnesques. Elles entretiennent le délire.

L'asile a de plus établi des ateliers pour tailleurs, cordonniers, tisserands, forgerons et menuisiers. Au dehors sont des ateliers de terrassement, de culture et d'horticulture.

Aucun genre de distraction n'est omis. Des jeux de billard, de boules, de tonneaux, des instruments de musique, contribuent à remplir les moments de repos.

Dans la belle saison des promenades sont organisées.

Le docteur Baume pense très justement que ces éléments de moralisation ont leur puissance comme moyens auxiliaires, en développant des chances de curabilité qui seraient amoindries et souvent compromises si les malades n'avaient à végéter dans des conditions pénitenciaires propres à oblitérer.

Même à l'égard des incurables, cette hygiène morale n'est pas sans efficacité. Elle ne peut évidemment que prolonger leur existence végétative, « mais au moins elle fait de manière à atténuer la tristesse du déclin ».

Avant 1825 toute la médication consistait dans l'isolement cellulaire. On n'y plaçait pas le malade à titre provisoire, mais d'une manière permanente.

En 1854, époque à laquelle nous nous plaçons, les cellules existent toujours. Mais par « cellule » il faut entendre non plus le cachot infect d'autrefois, mais un cabinet commode à lambris verni et plancher ciré. La porte s'ouvre en dehors et en dedans. Cette disposition nouvelle pour l'époque est due au docteur Follet, c'est pourquoi on l'appelle encore actuellement la porte folle.

On compte 13 cellules : 4 de séquestration, 3 ordinairement vacantes pour satisfaire aux mouvements et 6 utilisées la nuit.

Le docteur Baume écrit : « Loin de les placer dans un angle, un endroit où le coup d'œil s'attriste, j'ai préféré donner à ces lieux d'isolement la distraction qui leur est propre entre les lignes de mouvement; ainsi les fenêtres sud donnent sur des galeries et cours de réunion, les portes nord à clairevoie permettent de voir sur un corridor, lequel éclairé par de grandes fenêtres en fer, communique avec une ligne d'ateliers qui par sa vie d'action, projette une influence réelle sur le malade isolé seulement de ses mauvaises habitudes, pour jouir de relations constantes fournies par trois lignes de surveillance et de communication ».

Les cellules servent à isoler le malade qui entre, celui qui subit un moment périodique, le contagieux, enfin le moribond.

L'infirmerie clinique comprend 14 lits. N'y sont placés que les malades calmes et propres.

La division des épileptiques et paralytiques tient lieu d'annexe.

En 1853, un tiers du personnel a séjourné pour maladies incidentes à l'infirmerie clinique.

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE ET DIÉTÉTIQUE

A l'asile de Quimper la moyenne des gâteaux est de 2 %. Un service spécial existe comme dans tous les établissements spécialisés à cette époque.

Les escarres toujours à redouter chez ces malades exigent préventivement de grands soins de propreté. Là ne se limite pas le traitement hygiénique. Il est des malades dont il faut toujours observer les mains et la bouche. Si l'on n'y prend garde, il mâchent des chiffons, des morceaux de terre, des racines et s'infectent de tout ce qu'il y a de plus rebutant.

« Le premier jour où l'un de nos ateliers entra sur la ferme que l'asile venait d'acquérir, un dément tomba en convulsions au milieu des travailleurs : il venait de manger une racine de ciguë (*conium maculatum*), en moins de 20 minutes une cyanose glaciale se généralisa, l'asphyxie fut prompte. Nous trouvâmes 50 grammes de racine dans l'estomac ». Docteur Follet.

Le moindre détail est à surveiller dans le régime des aliénés. Souvent ils seraient capables de s'asphyxier en mangeant, aussi les mets sont servis de manière à faire éviter les os, les arêtes.

On boit à l'asile de l'eau vineuse mais le docteur Follet est partisan d'adopter comme chez les Anglais l'usage de la bière brune.

Les épileptiques ne doivent pas s'écarter de leurs prescriptions diététiques. On leur accorde les trois quarts de la ration habituelle et le jour où survient un accès, tout épileptique n'a que de la soupe et souvent on y ajoute une dose d'huile de ricin pour éviter dans les accès ultérieurs l'influence de l'abdomen si prompt à se météoriser, à refouler la voussure du diaphragme ».

Le docteur Follet ajoute : « Nous avons noté que chez l'épileptique, il existe une grande disproportion entre la capacité de l'abdomen et celle du thorax. Souvent dans les cas de mort subite, j'ai vu la première dépasser 45 à 50 centimètres et la seconde réduite à 12 ou 15, de telle manière que le cœur, souvent hypertrophié, touche le sommet de la poitrine et s'incline appuyé sur le diaphragme ».

On surveille attentivement les malades prédisposés à l'apoplexie.

TRAITEMENT PHARMACEUTIQUE

Pour les docteurs Follet et Baume il faut avec l'aliéné peu de médicaments pharmaceutiques et il convient toujours d'en masquer l'apparence. Ainsi 3 gouttes de coton tiglium sur un peu de miel, du calomel sur une beurrée, du ricin dans un potage maigre, de l'émétique dans de l'eau, en voila assez pour médicamenter.

En 1853 la dépense pharmaceutique a été de 454 frs. Le détail suivant exprimera les variantes de la médication.

1) Fleur de soufre	500 grammes
2) Sulfure de potasse pour	20 bains
3) Ether sulfurique	310 grammes
4) Onguent mercuriel	30 —
5) Proto-iodure de mercure	20 —
6) Magnésie décarbonatée	250 —
7) Sulfate de magnésie	500 —

8) Poudre de quinquina	125	—
9) Sulfate de quinine	450	—
10) Nitrate de potasse	300	—
11) Tartrate acidulé de potasse	500	—
12) Tartrate de potasse et d'an- timoine	3	—
13) Sous carbonate de fer	3.150	—
14) Nitrate d'argent	13	—
15) Acétate de morphine	10	centigrammes
16) Ammoniaque	115	grammes
17) Térébenthine	250	—
18) Gomme arabique	2.750	—
19) Suc de réglisse	2.500	—
20) Laudanum de Sydenham	580	—
21) Camphre	150	—
22) Alcool camphré	2	litres
23) Huile camphrée	2	—
23) Huile de ricin	6	—
25) Huile de croton	10	grammes
26) Poudre de cantharides	30	—
27) Emplâtres vésicatoires	200	—
28) Pommade épispastique	400	—
29) Teinture de strichnine	5	—
30) Teinture de scille	60	—
31) Teinture de digitale	30	—
32) Eau distillée fleur orangée	5	litres
33) Racine de gentiane	500	grammes
34) Feuilles de belladone	200	—
35) Diachylon	600	—
36) Farine de graines de lin	2.500	—

37) Farine de moutarde	2.200	—
38) Sangsues	N° 15	
39) Bandage herniaire	N° 1	

Les médecins de l'asile pensent qu'en général l'action des toniques doit prédominer dans un service d'aliénés. Le docteur Baume écrit : « En général il faut user des toniques avec cette majorité des malades dont l'innervation se débilité, à l'effet de réagir sur l'assimilation avec laquelle périclité la vie d'entretien », et il ajoute : « Nous regrettons avec le directeur de l'asile, que sous ce point de vue thérapeutique si bien démontré, on ne puisse généraliser l'usage du vin, à moins de fortifier de 10 centimes le prix de journée des indigents ».

Nous ne partageons évidemment plus cette façon de voir. Les cas d'aliénation mentale dans lesquels l'alcool a joué un rôle primordial, forment un pourcentage très grand de la population actuelle de l'asile. Il est vraisemblable qu'il en est de même vers 1850. Le docteur Lagriffe ancien médecin-directeur de l'asile nous explique : « Que cette influence de l'alcool n'a pas été appréciée à sa juste valeur; ce n'est guère qu'à partir de la deuxième moitié du dernier siècle et plus particulièrement depuis 1870 que son importance étiologique a été reconnue ». Ceci explique que le Docteur Baume ait désiré adjoindre le vin à son arsenal pharmaceutique.

Un médicament tonique très employé à l'asile de Quimper c'est la quinine. Mais il importe d'en mas-

quer le goût, de tromper le malade. La forme diffusible pense-t-on augmente l'efficacité. La formule employée est celle du docteur Gouiffès ancien médecin de l'asile :

Sulfate de quinine	1 gramme 80
Eau de fontaine	8 cuillerées à bouche
Sirop de gomme	4 cuillerées à bouche

réduire d'un douzième par ébullition, pour ajouter :

Eau distillée fleurs d'orangers	1 cuillerée
Laudanum	6 gouttes

La dose de chaque cuillerée est de 15 centigrammes. Cette mixture se donne chez les aliénés débilités comme tonique à la dose de une cuillerée le matin.

Le docteur Gouiffès vient avec son aide à bout des fièvres les plus rebelles. Le docteur Baume note qu'administrée à doses élevées, elle agit remarquablement dans les fièvres à type typhoïde. Elle lui permet en 1852 de sauver son excellent infirmier-major M. Picart qui sans cette méthode eut infailliblement succombé.

AUTRES TRAITEMENTS

La saignée était employée au XIX^e siècle pour calmer les furieux. Le docteur Baume s'élève contre cette pratique. Il n'a jamais vu un maniaque calmé par une forte saignée (près d'un kgr en une seule opération). Pour lui la saignée n'est utile que lorsqu'il y a menace d'apoplexie, surtout sous l'influence d'une attaque d'épilepsie.

Bien plus efficace pour calmer un furieux est à son avis l'abaissement le plus prompt de sa température. Une affusion de 10° pendant cinq minutes suffit le plus souvent. « Dans ce cas, je vois souvent l'eau de la baignoire s'élever de deux degrés et constater la soustraction de chaleur obtenue sur la circulation du cerveau ». Dans les cas d'intermittence ou de périodicité, on administre souvent après ces affusions la quinine à haute dose et avec succès.

Le simple bain d'hygiène donné par quinzaine à 20° est limité à 30 minutes. Par contre les bains thérapeutiques d'environ 25 à 30° sont prolongés souvent au delà de deux heures.

D'autres traitements sont employés en ce milieu du XIX^e siècle à l'asile de Quimper.

Les révulsifs cutanés, le séton entr'autres, ont permis quelques succès.

Avec l'électro-magnétisme les docteurs Follet et Baume ont obtenu chez plusieurs aliénés la guérison de névralgies opiniâtres. Chez un autre ils ont vu se dissiper une incontinence d'urine déjà ancienne tenant à une atonie du col de la vessie.

Nous terminons cette courte étude de la thérapeutique employée à l'asile de Quimper en rappelant les notes des docteurs Follet et Baume : « Nous croyons à l'influence du traitement moral, mais il doit être combiné avec l'emploi des agents thérapeutiques reconnus nécessaires. Dans l'étude des moyens curatifs des affections mentales, il faut que la physiologie et la psychologie se donnent la main pour s'éclairer mutuellement ».

Ce chapitre permet de se rendre compte du soin avec lequel les médecins de l'asile observent leurs malades. Le nombre restreint des aliénés hospitalisés le leur permettait. On ne peut que regretter ce temps, alors qu'actuellement le médecin d'asile doit s'effacer de plus en plus devant l'administrateur.

CHAPITRE VII

Le D^r Baume - Conceptions psychiâtriques Classification nosographique - Travaux scientifiques

Depuis le 23 octobre 1854, on avait adjoint au docteur Follet, le docteur Irénée Célestin Baume, né à la Javie dans les Basses-Alpes, le 20 octobre 1828; il avait fait ses études médicales à Paris, avait été interne de l'asile de Maréville et médecin de celui de Montauban. Dès son installation à Quimper il se maria à la fille du docteur Follet.

Quelques jours après la mort du docteur Follet, le 28 mars 1857, il fut nommé directeur de Saint-Athanase et garda cette fonction, jusqu'au 8 octobre 1883.

Le 3 avril 1857, après avoir prêté entre les mains du Préfet, le Baron Richard, serment d'obéissance et de fidélité à l'Empereur et avoir juré de remplir ses devoirs avec exactitude et probité, il fut solennellement installé.

S'il était le gendre du docteur Follet il fut aussi son collaborateur dans ses travaux scientifiques.

Nous sommes tous contribuables pouvant verser une obole dans le trésor de la Science, écrivait le docteur Follet en 1854.

En ce qui concerne la psychiâtrie le trésor était maigre et ce n'est que peu à peu que l'on voit se dégager les notions d'étiologie, de symptomatologie, de pronostic et de traitement.

Le docteur Follet et le docteur Baume son successeur, ont apporté leur contribution. Leurs relations de maladies ou d'autopsies, leurs rapports constituent autant de documents sincères. A une époque où toutes les questions théoriques étaient matière à controverses souvent passionnées, ils ont donné leur opinion appuyée par leur expérience personnelle. Certes ils n'ont pas prétendu innover sur tous les points. Ils n'ont pas tenu pour négligeables les enseignements de leurs maîtres : Esquirol, Fabret, Parchappe, Ferrus.

A travers les écrits qu'ils nous ont légués essayons de voir quelles étaient leurs conceptions en psychiâtrie.

Loin de résulter d'une cause unique, la folie pour le docteur Follet, provient le plus souvent d'un ensemble de motifs qui ne sont pas prévus dans les cadres statistiques : les causes sont prédisposantes, accidentelles, physiques, morales. On y voit prédominer les causes physiques qui intéressent directement l'encéphale, coups, chutes, insolation, méningite, conges-

tion cérébrale, abus alcooliques. Les causes morales sont : les soucis domestiques, la jalousie, l'amour contrarié, l'ambition déçue, la perte de la fortune ou d'une personne chère.

L'asile comptait au 1^{er} janvier 1854, 232 malades. Les causes présumées se décomposaient de la façon suivante :

Vice congénial	30
Epilepsie	18
Croissance et puberté	18 (2 entrées dans l'année)
Vice héréditaire	24
Lésions organiques	4
Insolations	10
Méningite	11
Coups et chutes sur la tête	3
Congestions cérébrales	12
Enervation	8
Misère	10
Abus de boissons	46
Chagrins	25
Religion mal entendue	5
Causes inconnues	22
Etat sénile	4

Un chiffre nous frappe dans ce tableau. Celui des abus alcooliques. Il nous montre que déjà à cette époque l'attention des psychiatres était attirée de ce côté. Néanmoins la folie alcoolique n'était pas encore considérée comme une entité. L'alcool n'était qu'une cause de la folie et encore son influence n'était

pas toujours appréciée à sa juste valeur. Ce ne sera qu'à partir de 1873 que le diagnostic de folie alcoolique et la valeur de l'appoint alcoolique feront leur apparition dans les rapports médicaux. Cependant le docteur Lagriffe, ancien directeur de l'asile, a pu en feuilletant les registres depuis 1838 et en compulsant les dossiers individuels antérieurs à cette époque, relever d'une manière aussi exacte qu'il se peut le total des influences alcooliques. Le pourcentage en a été de 35 % environ entre 1827 et 1857.

Le nombre des idiots est relativement peu élevé. Cela tient à ce que, dans le Finistère et à cette époque, les administrations locales réussissaient à en tolérer la majorité. L'idiot du village errait en liberté.

Le docteur Follet pensait d'autre part que le Finistère est favorisé à ce point de vue par sa constitution géologique, son air maritime, l'usage de sel marin au lieu de sel, gemme, qui, disait-il, surabonde là où apparaît le crétinisme.

Les épileptiques sont peu nombreux compte tenu de la population du Finistère.

En ce qui concerne le diagnostic le docteur Follet s'en tient à la classification d'Esquirol et la population de l'asile nous donne :

Idiotie	15
Imbécillité congénitale	14
Epilepsie	18
Lypémanie	8
Monomanie	7

Manie aiguë	4
Manie périodique	40
Manie chronique	33
Imbécillité acquise	25
Démence	45
Démence paralytique	23

232

Les 3 premières catégories constituent ce que le docteur Baume appelle l'oblitération congénitale. La lypémanie, la monomanie, la manie ressortent de l'aberration soit partielle, soit générale (manie). Enfin la démence et l'imbécillité acquise fournissent l'oblitération acquise « par dégénérescence d'un genre d'aberration ».

Cette classification permet d'établir nettement les chances de curabilité. « La médication ne rétablit l'intelligence que chez ceux qui l'ont possédée ». (Dr. Baume). Il s'ensuit que seuls les malades de la classe intermédiaire (aberration) sont susceptibles de guérir, les monomaniacques étant dans les conditions les plus favorables.

La paralysie générale est inscrite à ce tableau, mais il ne s'agit pas de cette « paralysie générale progressive avec délire des grandeurs si bien décrite comme type spécial et primitif dans la thèse remarquable de M. Jules Fabret, sous le nom de folie paralytique ». (Dr. Baume). La paralysie générale dont parlent les praticiens de l'asile survient comme dernière scène dans l'existence des aliénés.

« Chez l'aliéné c'est à tout âge et lentement que se développe l'affaiblissement de la motilité, l'esprit s'oblitére et le corps végète. L'observation démontre que la paralysie générale consiste dans une dégénérescence des tissus qui en raison de l'abaissement de la pile nerveuse, se généralise sur la masse encéphalique, dont le ramolissement et l'état pâteux d'imbibition ne se traduisent par rien de local, tant que sur les deux substances il y a partout équilibre d'affaissement. Aux progrès latents de cette paralysie générale correspondent une gêne intermittente dans la manière d'articuler, une sanguification ayant moins d'activité et de caloricité, un déficit d'assimilation conduisant lentement au marasme, une locomotion exprimant l'affaiblissement des plans musculaires. Les malades entrés dans cette voie périssent constamment, et c'est beaucoup quand l'organisme peut y décliner pendant deux années, dès que la sanguification et l'assimilation mutuellement appauvries, réagissent de nouveau sur l'affaissement nerveux ».

Cette description de la paralysie terminale des aliénés nous montre que les docteurs Follet et Baume étaient des physiologistes et des anatomistes. Pour eux notre vitalité est entretenue par l'union intime et solidaire de trois principes : l'innervation, la sanguification, l'assimilation. Le cerveau peut se comparer à une pile électrique. — « Chaque nerf transmet en sens inverse un double courant — centripète vers le cerveau pour s'y animaliser sous l'influence de la pile — et centrifuge, en revenant à tous les points de la

périphérie pour s'y électriser de nouveau au contact du réservoir commun après avoir stimulé la moindre fibrille sur les trois éléments de notre vitalité. En admettant cette double circulation du fluide nerveux, l'état normal consiste dans un parfait équilibre d'innervation et le trouble commence dès qu'il y a déficit ou excès sur l'un des hémisphères ».

Cette théorie le docteur Follet a cherché à la confirmer au cours de 300 autopsies, pratiquées à l'asile de Quimper. Il a trouvé que dans tous les cas, où une rupture d'équilibre pouvait être soupçonnée, elle était démontrée par une différence de poids entre les hémisphères.

Le cas le plus typique est celui de l'épilepsie. Sur tous les sujets qui en furent atteints, il a constaté une différence qui s'est élevée jusqu'à 290 grammes et que l'intensité et la fréquence des attaques était en raison directe de cette différence. Il a d'autre part noté que pour les épileptiques tombant du même côté, les chutes avaient lieu du côté opposé à l'atrophie hémisphérique.

La cause essentielle de l'épilepsie organique serait donc une rupture de l'équilibre inter-hémisphérique, due à la différence de poids.

Puisque le cerveau peut être comparé à une pile, il est évident que les conditions atmosphériques influent sur son équilibre. Le docteur Follet a cherché à préciser cette influence. Pour ce faire, on notait chaque jour à l'asile la température, la pression atmosphérique, la pluie tombée, la direction des vents. Il n'y a

seulement que peu d'années que le baromètre n'est plus en service officiel. Les résultats de ces études n'ont pas été très étendus. On a simplement noté que l'agitation des malades était plus grande pendant les mois de forte chaleur et que les basses températures hâtaient le déclin des malades dans la marasme.

Les autopsies pratiquées par le docteur Follet lui ont permises d'étudier la céphalamétrie chez les aliénés. Voici ses principales conclusions :

Sur les crânes d'idiots et d'imbéciles on voit souvent se reproduire des mesures données par des sujets les plus intelligents.

La valeur intellectuelle n'est pas essentiellement dans le poids encéphalique. Les mêmes pesées se retrouvent chez le sujet qui fut toujours oblitéré et celui qui fut intelligent et instruit.

On ne peut reconnaître au cervelet aucune influence sur le développement intellectuel. C'est un deuxième organe complètement indépendant du cerveau. Il ne varie dans son poids que suivant un rapport corrélatif avec la taille du sujet et on constate que l'atrophie du cervelet se produit en raison de l'affaiblissement gradué de la locomotion.

Des tables minces et fragiles coïncident en général avec le marasme des sujets; épaisses et dures, avec de l'œdème ou de l'infiltration.

L'adhérence de la faux cérébrale à la pie-mère, celle de ce réseau veineux à la substance grise, paraissent se présenter comme une altération spéciale à la folie chronique.

L'état de la muqueuse gastrique est toujours en raison directe du ramollissement encéphalique.

S'il fut un moment où l'état pathologique de cette muqueuse gastrique fut considéré comme local et point de départ de l'irritation érigée en système, il apparaît que ce ramollissement muqueux est secondaire et corrélatif avec le degré d'altération qui s'est développé sur le tissu nerveux de l'axe cérébro-spinal.

CHAPITRE VIII

La maison rouge - Le quartier Baume - La ferme La meunerie - La cuisine - L'eau à l'asile

Le docteur Baume fut aussi grand administrateur que grand médecin. Tout d'abord, sur sa demande, le poste de médecin-adjoint qui avait été créé en 1854 en raison du peu de santé du directeur Follet, fut supprimé. Mais un poste d'interne fut créé. Son traitement fut fixé à 600 francs, comme logement on lui octroya un pavillon à l'extrémité du jeu des boules, au milieu des allées et promenoirs. Le premier interne fut M. Lesbros étudiant en médecine à Marseille.

Au docteur Baume reviendront l'honneur et la charge de mettre à exécution les projets du docteur Follet touchant l'extension de l'asile.

En 1857, l'encombrement des dortoirs, des greniers et des salles de réunion est tel, qu'il réclame une extension immédiate ou le renvoi d'une cinquantaine d'aliénés. Mais cette dernière mesure soulève de gra-

ves objections. Renvoyer les pensionnaires, ce serait jeter la perturbation dans le budget de l'asile. Renvoyer un grand nombre d'indigents, ce serait créer des embarras sérieux à l'administration, à l'ordre et à la sécurité publics.

Bientôt (septembre 1857), une épidémie de dysenterie, due au manque d'eau et à l'encombrement, vient rendre plus pressant le vœu du directeur.

En 1858 le Conseil Général vote 40.000 francs pour l'extension de l'asile, selon les projets et plans du docteur Baume et de M. Bigot architecte : construction d'un pavillon pour les pensionnaires, d'un second étage sur le centre nord du parallélogramme de 1826 et reconstruction du côté sud du même parallélogramme.

Les travaux de construction du pensionnat furent commencés le 11 juillet 1850 et en décembre 1860 le nouveau pavillon, celui que l'on appelle la maison rouge, fut prêt.

Le troisième projet, reconstruction de la ligne sud, rencontre de grandes difficultés. Enfin tout s'arrange. Au dernier jour de l'an 1861 l'appropriation des nouveaux bâtiments de la ligne sud était presque terminée.

L'année suivante, on construisit une galerie couverte autour de la cour, pour permettre aux aliénés de se promener à l'air libre par tous les temps. Cette galerie a disparu depuis.

Malgré tout, l'asile demeurait trop étroit. On projeta tout d'abord de construire des préaux sur le ver-

sant nord du plateau de l'asile et on acheta à cet effet pour 70.000 francs les 13 hectares appartenant à M. de Laubrière, qui s'étendent au nord et à l'est de l'asile. Cet achat permit de déclasser la route de l'hippodrome et de percer une nouvelle entrée, l'entrée d'alors ne répondant plus à l'importance de l'établissement.

Les préaux ne furent jamais construits ; ce n'était d'ailleurs qu'un pis-aller. Du moins le projet donna un résultat : l'acquisition des terres. Et ceci donne naissance en 1876, à une nouvelle idée : la création de toutes pièces d'un quartier de classement et de traitement.

Dans sa séance de décembre 1877, le Conseil Général approuve le nouveau projet. Le devis est de 110.000 francs.

L'adjudication des travaux étant intervenue le 23 février 1878, aussitôt l'on commence le déblayement et en août 1881 le quartier est prêt à recevoir 200 malades.

C'est une bâtisse de deux étages et mansardes, comprenant trois ailes, quatre cours, deux au nord, deux au sud, permettant un classement méthodique des malades, qui jusqu'alors vivaient pêle-mêle. Pour l'époque, c'était un immense progrès.

Dans la construction on fit un large usage de briques rouges fabriquées à Saint-Athanase même, comme nous le verrons plus loin.

Par la suite, le nouveau quartier reçut le nom de « Quartier Baume ».

Désormais et pour longtemps il est porté remède à l'encombrement. En 1857, quand le docteur Baume entra en service, la population était de 257 aliénés, elle est de 500 en 1881 et il reste encore 50 places disponibles.

L'œuvre du docteur Baume ne consiste pas seulement dans la construction du quartier qui porte son nom. Esprit inventif, enclin à donner à l'asile la plus grande autonomie possible, il s'ingénia à faire produire sur place tout ce qui était nécessaire. Que l'asile se suffise à lui-même : tel était son principe.

Pour arriver à ce résultat, il essaya d'isoler l'asile en détournant les routes qui coupaient la propriété, loua ou acheta des terres, construisit une ferme, une meunerie, une boulangerie, créa une briqueterie, fit faire l'adduction d'eau.

Et ces divers moyens, tout en donnant à l'asile ce dont il avait besoin, répondaient à une autre vue du médecin : donner du travail aux malades et par là même améliorer leur santé.

Nous allons voir comment se réalisèrent peu à peu ces multiples projets.

La ferme. — C'était une bâtisse d'une longueur de 25 mètres au toit de chaume. Les terrains se composaient de 13 hectares de la lande de Cuzon, propriété de l'hospice. Deux chevaux fournis temporairement par le Ministre de la Guerre, quelques vaches laitières composaient tout le cheptel.

Le 9 juillet 1860 un incendie détruisit le bâtiment principal. Un fumeur bien intentionné mais naïf avait

allumé un bouchon de paille pour chasser les mouches qui pullulaient dans les étables.

Elle fut reconstruite en 1863 au centre du plateau, tellement bien aménagée qu'elle mérita le nom de ferme-modèle. Les bâtiments existent toujours et abritent aujourd'hui l'écurie, la laiterie, la cidrerie et les ateliers.

Le troupeau se composait en 1888 de 46 vaches, la plupart croisées de Durham. La tuberculose s'y étant mise, on décida de n'élever désormais que des vaches bretonnes, plus résistantes à la maladie. Et c'est ainsi que s'est constitué peu à peu le magnifique troupeau de pie-noires, que nous admirons aujourd'hui dans les pâturages de l'asile.

Le territoire cultivé ou sous pâture s'arrondit toujours. En 1867 et 1868 l'Asile acquiert par expropriation et pour la somme de 64.000 francs 90 ares à M. de Najac et 12 hectares 30 ares.

LA FERME DE KERFILY

La propriété de Kerfily fut acquise le 29 septembre 1870. Le domaine agricole de l'asile fut porté à 34 hectares d'un seul tenant, avec isolement complet du public.

La ferme de Kerfily va à partir de ce moment remplacer la ferme placée au centre de l'asile.

En 1893, lors d'une épidémie de choléra, les malades qui succombèrent furent enterrés après de Kerfily. Une partie du cimetière fut désaffectée en 1899, pour

faire place à un poulailler. Les tombes de 1893 furent d'ailleurs protégées par un entourage grillagé.

La ferme de Kerfily fut incendiée par la foudre le 18 mai 1905 et reconstruite en 1906-1907.

LA MEUNERIE

Elle fonctionne dès 1864. Elle possède deux meules, l'une pour le froment, l'autre pour l'avoine, le seigle, le sarrasin. On peut moudre 600 kilos de grain par jour. Cette quantité serait encore suffisante, même si un asile de femmes était adjoint à l'asile Saint-Athanas. Car il fut sérieusement question. Le Ministre de l'Intérieur en avait donné l'idée en 1862 et le projet se précisa en 1864. Il ne s'agissait pas de supprimer l'asile de Morlaix, mais bien de créer deux asiles mixtes. On donnerait à Morlaix les hommes de cet arrondissement et on y laisserait les femmes des arrondissements de Quimper, Quimperlé, Chateaulin. Cette combinaison offrirait plusieurs avantages : d'abord la distance à parcourir par les malades et leur famille serait réduite; d'autre part, ce système procurerait à l'asile de Morlaix des ouvriers, maçons, terrassiers, menuisiers etc... et à celui de Quimper des couturières et des laveuses.

Néanmoins ce projet ne fut pas réalisé.

LA CUISINE

En 1866, on abandonna l'ancienne cuisine du vieux quartier et l'on construisit de nouveaux bâtiments aux

abords de la ferme modèle. Comme c'était un peu loin du quartier, on imagina pour porter les aliments, de se servir d'un wagonnet sur rails. C'était un vrai chemin de fer et il y eut même des catastrophes provoquées par des.... excès de vitesse. Il disparut après 22 ans de bons et loyaux services.

La cuisine fut reconstruite en 1902, sur un devis de 19.000 francs. La principale modification apportée consiste en la cuisson des aliments, non plus à la vapeur, mais sur un fourneau chauffé à la houille.

Ici pourrait se placer l'histoire du conflit qui s'éleva vers 1862 entre l'asile et la commune de Quimper. L'asile primitif se trouvait entièrement sur le territoire de la commune de Quimper. Mais la ferme, puis les cuisines, la brasserie, la meunerie, etc... se trouvaient en Kerfeunteun et de ce fait, les produits de la ferme et d'autres denrées échappaient aux droits d'octroi. Aussi l'administration municipale voulut-elle annexer la ferme à la commune de Quimper. Le docteur Baume protesta et le conflit ne fit que s'envenimer de plus en plus entre 1862 et 1875. Le ministre lui-même s'occupa de la question et demanda au Préfet de bien examiner le cas.

En 1875, une transaction intervint entre l'asile et la ville au sujet du tarif, mais l'affaire ne fut pas réglée au fond, de sorte que l'asile en son entier ne fut annexé ni à Quimper, ni à Kerfeunteun. Il chevauche toujours sur le territoire des deux communes et aujourd'hui encore on peut voir en plein milieu de l'asile un bel écriteau portant ces mots : « *Limite de l'octroi* ».

L'EAU A L'ASILE

Jusqu'en 1858, l'approvisionnement de l'asile en eau potable se faisait d'une manière à la fois primitive et défectueuse. Un cheval attelé à une voiture chargée de barriques descendait plusieurs fois par jour jusqu'à l'Odet, en amont de Quimper. Mais cette eau puisée à un kilomètre de l'asile, il fallait encore la filtrer pour la rendre potable. Et malgré tout des épidémies fréquentes de dysenterie prouvaient que le système n'était pas très hygiénique.

En 1858, on creusa au point culminant du plateau de l'asile un puits de 16 mètres de profondeur qui put fournir 3.000 litres d'eau par jour. Ce n'était pas encore suffisant pour les desseins du docteur Baume qui, voulant multiplier les bains des malades et créer un service d'hydrothérapie, s'adressa à MM. Bouillon et Muller, ingénieurs à Paris, qui établirent un plan d'adduction d'eau de l'Odet reposant sur la mise en service d'une machine à vapeur.

Sur ces entrefaites arrive une autre solution imprévue. Le sieur Méret demande à l'administration l'autorisation de construire un barrage sur l'Odet. Cet industriel, en vue d'obtenir de la commune le droit d'attache, qui lui manque pour son barrage, s'est engagé, si la concession qu'il sollicite lui était faite, à aménager dans sa construction, le long de la rive droite, un coursier de roue hydraulique pour laquelle il assurerait la quantité d'eau nécessaire pour produire une force absolue de 4 chevaux.

Une pareille disposition serait trop avantageuse pour l'asile et pour l'hospice, en vue d'élever sur leur plateau l'eau qui leur est nécessaire, pour qu'il n'y ait pas lieu de surseoir au projet Bouillon et Muller, d'autant qu'à l'inverse de celui-ci le projet Méret permettrait de placer la meunerie, la boulangerie, la buanderie sur le plateau supérieur au centre de l'asile.

Le coursier hydraulique capable de faire monter 60.000 litres d'eau par jour au sommet du plateau, fut donc construit. Le traité entre la ville et l'asile stipulait que ce dernier pourrait utiliser la force motrice concédée par Méret, à charge pour lui de supporter toute la dépense de l'installation. L'eau sera distribuée dans la proportion de un tiers à l'hospice et deux tiers à l'asile. Les frais d'entretien et de réparation incomberont aux deux établissements dans les mêmes proportions, mais l'asile fournira le surveillant.

Tout va bien jusqu'en 1894. Cette année-là, les derniers froids de l'hiver causèrent de graves dégâts au moteur hydraulique et désorganisèrent la répartition de l'eau, dont la quantité amenée à l'asile devint absolument insuffisante.

Une autre solution s'imposait donc : changer ce moteur et le remplacer par une pompe pouvant donner 312 mètres cubes par jour, dont l'hospice prélèverait un tiers, à condition de contribuer pour un tiers dans la dépense conformément à la convention de 1863.

L'hospice quelque temps hésitant, vote en 1896 une participation et les travaux commencent. Par un

système très ingénieux en théorie, on doit réussir, malgré la différence de niveau des deux réservoirs de l'asile et de l'hospice, à les alimenter dans la proportion convenue. Mais pratiquement, il n'en est pas ainsi, parce que plusieurs canalisations de l'asile, au lieu de partir du réservoir central, partent du tuyau d'adduction, empêchant l'hospice de recevoir sa part.

Enfin, M. Lorit, ingénieur, présente un nouveau projet de distribution d'eau, qui donne satisfaction à l'hospice et à l'asile. En 1899, les travaux sont achevés.

Reste la question d'eau potable. L'installation a été faite pour la recevoir de la ville. Mais le plateau est à peu près au niveau du château d'eau de la ville et il arrive que l'eau ne monte pas jusqu'à l'asile à l'heure où la ville ouvre ses bouches d'arrosage.

On a bien tenté d'alimenter la cuisine en eau du puits, mais son épuisement rapide a conduit à utiliser l'eau de l'Odet rendue potable en utilisant un filtre donnant toutes garanties (1902).

En 1906, on pense à capter une source de la ferme de Kerbasquiou. Mais il faut arriver en 1912 pour que le captage soit fait. Le débit est de 25 litres à la minute et la source ne fournit de l'eau qu'à la ferme de Kerfily.

Enfin, en 1935-1936, sous la gestion de M. le docteur Lagriffe médecin-directeur, un château d'eau a été édifié au centre de l'asile qui désormais se trouve pourvu, en quantité largement suffisante, d'eau potable provenant de la commune voisine d'Ergué-Armel.

CHAPITRE IX

La colonie agricole de Kerbasquiou - Son but Projet de création d'une société de patronage pour les aliénés indigents - La briqueterie

A la ferme de l'asile, est venue s'ajouter une autre ferme, celle de Kerbasquiou, située à un kilomètre de Saint-Athanase. Elle contient 16 hectares et servira de colonie agricole pour les convalescents.

Un bail de 20 ans est signé le 28 mai 1863 pour entrer en vigueur en 1865, entre le propriétaire M. Fatou et l'asile, aux conditions suivantes : 1.800 francs par an pendant la première période décennale et 2.200 à partir de la seconde.

C'est pour créer un milieu de transition entre la séquestration et la vie libre, pour les aliénés susceptibles de guérison et pour ceux que l'application aux travaux agricoles peut améliorer, que l'administration loua cette propriété. La maison d'habitation servit de résidence à 21 aliénés choisis parmi les plus paisibles,

sous la surveillance de trois infirmiers et sous la direction d'un chef de culture. Cette petite colonie, pourvue d'un outillage complet, de charrues et de moyens de transport, suffisait ordinairement à l'exploitation des terres de Kerbasquiou et de celles de l'hippodrome, formant une superficie de 26 hectares. Toutefois, au printemps de 1866, pour remédier aux retards dus à la mauvaise saison, on avait renforcé la colonie par des escouades envoyées de l'asile, et cela donna lieu un drame.

Le mercredi 11 avril 1866, vers 7 h. 1/2 du matin, les aliénés armés de tranches, brisaient des mottes de terre à l'hippodrome, lorsque l'un des aliénés de l'escouade de renfort, sans provocation aucune, s'élança sur un autre malade qui lui tournait le dos et l'abattit net, d'un coup de tranche à l'occiput. La mort fut instantanée. Un surveillant qui accourait ne dut son salut qu'à la fuite. Pendant ce temps les autres malades impassibles continuaient leur travail, comme si rien n'était arrivé. Son coup fait, le meurtrier s'évada, suivi par un autre aliéné. Les gendarmes les recueillirent le lendemain aux environs de Chateaulin et les réintégrèrent à l'asile.

Au juge d'instruction qui l'interrogeait, l'assassin répondit simplement : « Je n'avais aucune raison de frapper cet homme. Il ne m'avait même pas adressé la parole. Il y avait trop longtemps que je n'avais rien fait, j'avais trop de force..... ».

L'affaire se termina naturellement par un non-lieu. Mais l'émotion publique soulevée par ce pénible évé-

nement fut considérable. On se demanda si l'administration ne s'avancait pas avec témérité dans une nouvelle voie, s'il n'y avait pas lieu d'interdire aux aliénés de sortir de l'enceinte murée, etc..... « Danger public » répétait-on à Quimper et aux environs.

Le docteur Baume souffrit beaucoup de la campagne menée contre lui et contre son œuvre, mais se défendit avec courage :

« Outre, dit-il, que la question des colonies agricoles est aujourd'hui entrée dans le domaine pratique, nous avons de nombreux précédents pour justifier l'application des aliénés aux travaux extérieurs. Le chemin public qui borde l'asile de Quimper a été en quelque sorte créé par eux ».

« De 1857 à 1863, nous avons entretenu au château du Pérennou, à 12 kilomètres de Quimper, et grâce à la générosité du propriétaire, Mgr du Marc'hallac'h, une colonie de 12 aliénés avec trois surveillants, pour extraire le moëllon nécessaire à nos constructions. Presque tous les jours, des escouades d'aliénés se rendaient au quai de Quimper pour décharger les bateaux amenant le moëllon du Pérennou. Des 30 aliénés qui ont passé par la colonie, 26 sont sortis guéris. Aucun accident, aucune tentative d'évasion n'ont eu lieu. Le public qui s'émeut actuellement, trouvant que nous donnons trop de liberté à nos aliénés, trouvait à cette époque que ces mêmes hommes ne paraissaient pas fous, qu'il était incroyable qu'on les retint à l'asile pour profiter sans doute de leur travail... et autres appréciations semblables.

« Faut-il revenir en arrière parce qu'un malheur est arrivé ? Mais alors, pourquoi ne pas reculer jusqu'au régime cellulaire ? Pourquoi renvoyer avec confiance les aliénés qui paraissent guéris ? La possibilité de leur rechute et de ses conséquences ne constitue-t-elle pas un danger ?

« Pour l'asile de Quimper, il faut remonter à 28 ans en arrière pour trouver l'exemple d'un homicide. Et cependant combien d'aliénés dangereux, d'aliénés homicides n'avons-nous pas reçus pendant cette période ?

« Qu'on suppose une agglomération d'hommes raisonnables, représentant toute la population qui a vécu à l'asile de Quimper pendant ces 28 ans : serait-on surpris d'y rencontrer un assassinat pendant cette même période. ?

« Nous croyons être entré dans une voie féconde en bons résultats, nous pensons que cette vie de transition entre la séquestration et la vie libre, est une condition favorable pour mettre à l'épreuve les aliénés qui paraissent entrer en convalescence, et nous voyons dans cette épreuve plutôt une garantie qu'un danger pour la sécurité publique ».

La Commission de surveillance de l'asile s'associa à ces arguments si probants : « Dès qu'on admet le travail en commun et la liberté qu'il exige, il n'y a pas de combinaison, pas de prévoyance qui puissent conjurer de semblables malheurs.

Quand le nombre des surveillants serait triplé, l'aliéné ne fût-il armé que d'un bâton, peut toujours

assaillir l'un d'eux à l'improviste et lui briser le crâne avant qu'il fut possible de porter secours. Faut-il abandonner le travail, tel qu'il est organisé à l'asile Saint-Athanase et dans les principaux établissements de ferme ? Faut-il revenir à la terreur qu'inspiraient la camisole de force et l'emprisonnement dans les cellules grillées ? ».

Mais la presse locale ne désarmait pas. Pour réfuter les attaques absurdes de l'« *Electeur du Finistère* », le docteur Baume publia au début de 1870, de concert avec le docteur Lafite de Rennes, une brochure intitulée : « *Les aliénés et la presse* ».

Peiné, indigné, peut-être quelque peu découragé, le docteur Baume dut, à regret, abandonner l'œuvre de la colonie agricole. Elle avait duré 5 ans.

D'ailleurs la guerre éclatait en juillet 1870. La maison de Kerbasquiou fut transformée en ambulance, pour les blessés ou malades de l'armée. Un premier convoi de 20 malades y arriva le 19 novembre, un second convoi de blessés de l'armée de Versailles le 27 avril. Une autre ambulance fut établie dans les bâtiments d'hydrothérapie, tandis que 48 aliénés de Bicêtre étaient évacués sur l'asile de Quimper pour leur éviter les affres du siège.

La colonie agricole supprimée, on renouvela cependant le bail de Kerbasquiou. L'acquisition eut lieu après 1894. Aujourd'hui Kerbasquiou refait à neuf est la demeure du chef de culture.

LA BRIQUETERIE

Guérir, améliorer le sort des malades, ce n'était pas assez pour le docteur Baume. Comme tant d'autres médecins d'asile, il hésitait à mettre en liberté certains aliénés, parce qu'il redoutait qu'en dehors de l'asile, ils ne trouvent ni aide ni protection. On se défie d'individus sortis d'établissements d'aliénés, on craint de leur confier des instruments de travail, et trop souvent, les privations et les déboires qu'ils éprouvent deviennent une cause de rechute.

Pourquoi ne créerait-on pas des sociétés de patronage, pour donner aux indigents qui sortent des asiles, l'assistance et la protection dont ils ont besoin pour vivre au dehors, comme cela se fait pour les prisonniers libérés ?

Déjà le patronage est réalisé dans la Seine et dans la Meurthe. Depuis 15 ans, le docteur Baume voudrait établir la même institution dans le Finistère. Jusqu'ici les ressources ont fait défaut. Mais voici qu'en 1878, une circonstance fortuite fournit la solution du problème.

Il s'agissait à cette époque de construire le grand quartier de classement et de traitement. Le devis n'avait prévu — cela se voit quelquefois dans les devis — qu'une quantité insuffisante de briques nécessaires à la construction. L'asile, par ses propres moyens, se mit à fabriquer ces briques. L'hospice de Quimper donna généreusement l'autorisation d'extraire de sa lande de Cuzon une argile qui d'après une expérience

pouvait fournir une excellente brique. Un four rudimentaire, un hangar, quelques moules et une presse à rebattre, telle fut la première installation fort économique; quelques surveillants et des convalescents choisis parmi les plus adroits, tels furent les ouvriers.

La première fournée, faite en juillet 1878, réussit parfaitement. Et en peu de temps, malgré les imperfections inhérentes à tout début et à une installation incomplète, l'asile fabriqua ainsi 200.000 briques, réussies au delà de toute attente. La brique avait une belle teinte et revenait à 25 ou 30 francs le mille, au lieu de 60 francs qu'il fallait payer dans le commerce.

Le gisement d'argile, très abondant dans la lande de Cuzon, paraissait, fouilles faites, pouvoir suffire à une fabrication de 200 ans. Convenablement lavée et préparée, cette argile semblait devoir se prêter également à la fabrication des tuiles, carreaux, tuyaux de conduite, etc....

Dans de pareilles conditions, devait-on arrêter la fabrication aux besoins actuels de l'asile ? Fallait-il laisser à l'industrie privée, à la spéculation, tout le bénéfice de l'expérience qu'on venait de faire ? Ou bien, ayant à proximité la matière première très abondante, disposant du combustible à bon compte, de moyens de transport, de main-d'œuvre, d'un outillage, ne convenait-il pas, avec l'agrément de l'hospice et l'approbation des Pouvoirs Publics, d'installer à l'asile de Quimper une briqueterie-tuilerie permanente et d'affecter le bénéfice net de la fabrication à subventionner une société de patronage en faveur des aliénés indigents du Finistère ?

Certes l'idée ne manquait pas d'être séduisante. Une production moyenne de 400.000 pièces par an pourrait donner, à 25 francs de bénéfice par mille, un revenu net de 10.000 francs, pour les débuts d'une société de patronage.

Et que de bien à faire dans cette voie. Les malades séquestrés trouvant, dans un travail facile et attrayant, un dérivatif à la tristesse de leur existence, à leurs idées délirantes, la guérison peut-être. Et ce travail utile, procurant aux aliénés un encouragement, des secours à leurs familles indigentes, et, pour eux-mêmes, des ressources qui, le jour de leur sortie, leur permettraient d'attendre un lendemain et un retour de confiance chez leurs employeurs de jadis.

Une société de patronage fut donc fondée à Quimper et la briqueterie de l'asile fut remise en action pour lui fournir des revenus.

Un traité fut passé entre l'asile et l'hospice propriétaire de la lande de Cuzon, pour l'exploitation de l'argile :

1) La partie de la lande de Cuzon louée par l'asile est de 11 hectares. Le bail est prorogé jusqu'à 1887, puis jusqu'à 1898. A partir de 1880, le prix sera de 800 francs au lieu de 700.

2) L'asile aura le droit d'extraire pendant toute la durée de ce bail, l'argile de deux parcelles contenant ensemble 2 ha. 60 ares, à la condition de procéder méthodiquement, de remplacer l'argile par un volume égal de déblais perméables, et de les recouvrir de la terre végétale préalablement enlevée.

3) Dans le cas où l'asile devrait porter son exploitation sur une troisième parcelle, il sera tenu de payer à l'hospice un supplément de 300 francs par hectare ou de 5 francs par are exploité en plus.

4) Avant l'expiration du bail, l'asile mettra en état de culture les terres par lui exploitées.

5) L'asile fournira chaque année 30 mètres cubes de pierres rendues par ses soins, sur le bord du chemin de la Forêt aux époques et endroits qui seront indiqués par M. le Maire de Quimper, pour l'entretien du dit chemin.

Assuré de la matière première, l'asile obtient du Conseil Général un prêt de 20.000 francs pour construire, dans son enclos, une briqueterie-tuilerie qui se composa d'un bâtiment de 26 mètres de long sur 15 de large comprenant : un four perfectionné à quatre compartiments (système Joly-Barbot), des hangars, des ateliers et un séchoir. Le matériel se compose de lavoirs, de moules et de presses, avec lesquels les convalescents se familiarisent rapidement.

Les travaux commencés en 1880, sont terminés moins d'un an plus tard. En juillet 1881, tout fonctionne à merveille. Entre l'extraction de l'argile, la façon et la cuisson, la briqueterie emploie 70 convalescents.

Et aussitôt la vente commence. Un stock de 53.400 briques restant après les constructions est vendu à la mine de Villeder (Morbihan) à raison de 45 francs le mille. De nouvelles demandes parviennent à l'asile.

Mais le succès lui-même va engendrer des diffi-

cultés, en provoquant la jalousie et la convoitise. Dès 1882, il est question qu'un concurrent s'établisse sur la lande de Cuzon, pour fabriquer lui aussi des briques. Du coup, le docteur Baume entrevoit l'anéantissement de son œuvre et la suppression du travail à l'air libre. (Ce que demanderait le concurrent comme mesure d'ordre public). Ce serait retourner de 50 ans en arrière. Aussi le directeur essaie-t-il d'obtenir de l'hospice le droit exclusif pour l'asile d'exploiter l'argile de Cuzon. En contre-partie, la société du patronage abandonnerait à l'hospice, au profit de ses indigents, 1/10^e du bénéfice net. Mais le traité n'est pas sanctionné à cause de l'opposition du concurrent, M. Beau.

Heureusement, bientôt celui-ci abandonne son projet d'élever une briqueterie sur la lande de Cuzon. Il offre même à l'asile, qui accepte avec empressement, de céder les terres que l'hospice lui a affermées et le 16 novembre 1882, une nouvelle convention est passée avec l'hospice : le bail de M. Beau est transféré à l'asile moyennant 4.000 francs d'indemnité. Pour ne susciter aucune difficulté à l'œuvre du patronage, l'hospice s'engage à ne concéder à personne d'autre, le droit d'extraire de l'argile de ses terres jusqu'en 1898. Dans le cas où les parcelles de la lande de Cuzon, autres que celles exploitées par l'asile, viendraient à être louées, l'asile serait prévenu à l'avance afin de pouvoir concourir à la location. Cependant la présente convention ne devant pas consacrer de monopole, l'asile cédera à l'industrie privée, au prix de 5 francs le mètre cube, une quantité d'argile égale à la

quantité qui sera enlevée pour les besoins du patronage.

C'est qu'en effet on allait se heurter à l'objection suivante : Est-il légitime qu'un établissement public subventionné se livre à l'industrie et fasse concurrence aux produits similaires de l'industrie en général, et de l'industrie locale en particulier ? De là naîtront de graves difficultés.

Le 17 mai 1882, le sieur Dambriel annonce son intention d'intenter une action judiciaire au département et au directeur de l'asile, pour faire interdire la fabrication et la vente des briques, ou tout au moins, pour défendre la vente de ces produits dans le Finistère.

Aux arguments du sieur Dambriel, la direction en oppose d'autres : la briqueterie a été créée avec l'assentiment du Préfet, du Ministre de l'Intérieur, du Conseil Général du Finistère qui l'a déjà sanctionnée par quatre votes, non pas comme une installation industrielle, mais comme une institution curative qui profiterait tout entière aux malades indigents, traitement d'abord, assistance ensuite.

Le principe du travail dans les hospices pour améliorer la santé et le sort des indigents a été proclamé et appliqué depuis longtemps par le législateur.

MM. de Kerret et Dambriel sont incapables de fournir aux besoins de tout le Finistère. Si cependant, ils s'estiment lésés par la fabrication de l'asile, ils ont un moyen bien simple d'y remédier, c'est de se porter adjudicataires des briques de l'asile, dont ils pour-

raient ainsi régler la fabrication à leur convenance. S'ils dédaignaient de concourir à l'adjudication, ou s'ils étaient évincés en n'y mettant pas le prix, ils n'auraient à s'en prendre à personne.

Ni en droit ni en fait ces deux industriels ne sont fondés à se plaindre et l'on espère que mieux éclairés sur le but de l'œuvre du patronage, ils trouveront mieux à faire que de lui intenter un procès.

Malgré ces avatars, la briqueterie se perfectionne. L'on construit d'abord un second four adossé au premier, avec une cheminée de 15 mètres, puis un séchoir couvert pouvant contenir 60.000 briques en préparation. Comme le malaxage de l'argile à la main laisse beaucoup à désirer, on décide d'acheter un malaxeur pouvant marcher, soit à la vapeur, soit à l'aide d'un attelage.

Mais la vente n'est pas énorme; en huit mois il n'a été écoulé au dehors que 96.000 briques. Les essais d'adjudication n'ont donné aucun résultat, aucun acheteur ne s'étant présenté.

Pour l'année 1884, le déficit de la briqueterie est de 383 fr. 88. Cela provient de ce qu'une convention passée entre M. Sicot et l'asile le 23 août 1883, a été mal faite. On cède au concessionnaire à 35 et 46 francs le mille de briques, qu'il revend 70 et 75 francs. Le maximum de fabrication, qui ne suffit pas aux demandes, étant de 250.000 pièces, le patronage devrait bénéficier d'une somme de 7.000 à 8.000 francs, si le Conseil Général décidait la résiliation du marché Sicot, car celui-ci ne permettra jamais de réaliser aucun bénéfice

et, par conséquent, de subventionner l'œuvre du patronage.

La résiliation du marché fut prononcée le 27 août 1887 seulement, par suite de la non-exécution par M. Sicot, des clauses stipulées au cahier des charges de la convention : M. Sicot ne voulant plus, depuis l'achèvement du lycée et des écoles normales prendre livraison des produits de la briqueterie, sous prétexte que, la période des grands travaux étant terminée, il ne trouvait plus à écouler cette marchandise dans le pays.

A la date du 27 août 1887, il restait dans les magasins environ 100.000 briques de diverses catégories. En novembre, le stock est de 170.000 et il sera de 200.000 à la fin de l'année.

La briqueterie ayant été créée uniquement pour subventionner l'œuvre du patronage, il est absolument indispensable de trouver un débouché pour ses produits, et de réaliser un bénéfice assez élevé, pour permettre de rembourser à l'asile les dépenses de construction et ensuite affecter les bonis réels à l'œuvre du patronage.

Les résultats obtenus jusqu'à ce jour n'ont pas répondu aux espérances qui avaient été conçues sur l'avenir de cette industrie. Le docteur Homery, fort embarrassé, fait demander son avis au docteur Baume, son prédécesseur et le fondateur de la briqueterie. Celui-ci répond qu'il faut perfectionner la production et vendre à prix fixe par les soins de l'économe ou d'un agent commercial. La commission de surveillance adopte les vues de l'ancien directeur.

Le sieur Dambriel, toujours aux aguets, reparait pour protester contre.... l'amélioration des briques de l'asile, et contre le changement de dimensions qu'on y a apporté. Deux choses qui lui portent préjudice, paraît-il. Et une fois de plus, il menace d'intenter un procès à l'asile. Comme réponse, celui-ci continue la fabrication et laisse l'industriel crier.

Mais toujours incapable d'écouler ses produits, plus encore d'apporter quelque bénéfice à l'œuvre du patronage, l'asile finit par céder. Par décisions du Conseil Général du 24 avril 1895 et du 26 août 1898, la briqueterie est définitivement abandonnée et le matériel vendu aux enchères.

Un incendie allumé le 5 octobre 1899 par un malade qui s'évada par la suite, vint rendre toute reprise impossible. Inutile aussi de reconstruire ce que l'incendie a détruit, car pourquoi relever un bâtiment devenu sans objet ?

D'ailleurs l'asile s'encombre de plus en plus, et il faut prévoir le jour où il faudra construire un autre quartier. L'emplacement de la briqueterie est tout indiqué pour cela.

Simple prévision, car aujourd'hui la briqueterie est encore en l'état où elle était après l'incendie, et sert de remise pour les instruments agricoles et le fourrage.

Si le docteur Baume eut beaucoup de soucis dans la direction de l'asile et s'il souffrit beaucoup de l'incompréhension de ses contemporains, il connut aussi des jours de joie et de consolation.

Parmi ces jours il faut noter celui de l'inauguration solennelle du monument du docteur Follet, son beau-père, le 7 juin 1858. La cérémonie commença par une messe, se continua par de nombreux discours où les éloges furent distribués à profusion, tant au gendre qu'au beau-père, par des chants et des concerts exécutés par les malades juchés sur la butte voisine et se termina dans l'enthousiasme d'un grand banquet.

Jour de joie et d'honneur encore, celui de la visite à l'asile, le 22 août 1874, du Maréchal de Mac-Mahon, président de la République, accompagné du Préfet et de plusieurs généraux. Son Excellence parcourut les divers services, s'intéressa à tout, prit grand plaisir à voir les malades occupés au battage du blé et exprima sa complète satisfaction et ses félicitations à l'administration de l'asile.

Le 19 octobre 1875, le docteur Baume était décoré, en grande solennité, de la Croix de la Légion d'Honneur.

CHAPITRE X

Le D^r Homery - Le médecin - L'épidémie de choléra de 1892-93 - Construction du Quartier Neuf et du Quartier des Enfants

Lorsqu'en 1837 le docteur Follet prit la direction de l'asile, la population était de 75 malades. Lorsque le docteur Baume lui succéda en 1857 elle atteignait 257. En 1883, à son arrivée à la tête de l'établissement, le docteur Homery trouva 491 malades.

Plusieurs faits expliquent l'importance de cette progression.

Tout d'abord, en raison du nombre insuffisant d'asiles bien aménagés, contrastant avec la bonne organisation de Saint-Athanase, celui-ci était appelé à recevoir des malades d'autres départements, en particulier de celui de la Seine. Cet apport de malades étrangers au Finistère se prolongea jusqu'en 1896.

D'autre part, comme le docteur Lagriffe l'a noté dans un de ses ouvrages, la population assistée aug-

mentait plus rapidement que le nombre des malades. Il n'est en effet pas douteux que les lois plus précises et mieux appliquées, une plus large compréhension des notions de solidarité, la diffusion de l'instruction, même l'introduction du machinisme industriel, ont facilité et avivé l'antagonisme entre la population saine et les éléments tarés ou malades, et fait conduire à l'asile des individus qui naguère auraient été laissés en liberté.

A ces causes s'ajoute la progression continue de l'alcool consommé en moyenne par habitant du Finistère, passée de 2,4 litres en 1837 à 3,4 litres en 1857 et 5,3 litres en 1883. Encore ne s'agit-il que des chiffres relevés par la régie, exclusifs de l'alcool de contrebande, de l'alcool recueilli par les guetteurs d'épaves et de celui provenant de la distillation individuelle dont une partie échappe au contrôle de l'administration.

Dans cette population le plus fort contingent est fourni par les professions agricoles, manuelles et mécaniques. Les professions libérales paraissent jouir d'une immunité presque complète.

Pour le docteur Homery les causes de la folie sont prédisposantes ou déterminantes. Les causes prédisposantes sont, d'une part l'hérédité, d'autre part le fait « qu'une prédisposition subsiste après la guérison chez les individus qui ont été frappés une première fois d'aliénation mentale ».

Quant aux déterminantes, le docteur Homery s'en tient à la classification de Parchappe. Une première

classe comprend les causes morales, religion, amour, fortune, frayeur, contrariétés, chagrins, réputation.

Dans une deuxième classe figurent les causes consistant dans l'abus que l'homme fait de ses facultés, en recherchant avec excès les jouissances intellectuelles et sexuelles.

Une troisième classe comprend les causes qui se rapportent à un état morbide des organes de l'homme, consécutif à des accidents ou des maladies.

Au cours d'une classification des malades entrés en 1893, le docteur Homery notait que la manie prédominait sur toutes les autres formes. Mais sous le nom de manie, il comprenait les délires maniaques chroniques, aussi bien que les délires aigus.

Après la manie, venait par ordre de fréquence, l'alcoolisme, puis la paralysie générale ou démence paralytique; enfin l'épilepsie et l'idiotie avec la débilité mentale.

Le docteur Homery admet que le traitement des maladies mentales doit être moral et physique. Le traitement moral convient surtout aux malades atteints de lypémanie. Par contre, chez les maniaques il n'a généralement aucun effet si ce n'est à la période de calme ou de dépression qui le plus souvent succède à l'agitation.

Pour le traitement physique il est usé des médicaments suivants. Dans les accès de manie aiguë, on donne l'extrait thébaïque à la dose de 1 à 15 centigrammes, ou le chlorydrate de morphine en injections à dose progressive. Contre l'insomnie on emploie le

sulfonal, le chloral, et le bromure de potassium, ces deux médicaments sont souvent associés à la dose de 2 à 4 grammes chacun. Dans la dépression mélancolique, on emploie le bromure de potassium, les révulsifs. Enfin pour les malades qui refusent obstinément toute nourriture, on emploie la sonde œsophagienne.

L'hydrothérapie comprend les bains et les affusions froides. Aux agités on donne des bains prolongés de 2 à 3 heures. Quant aux affusions, elles sont surtout utiles dans la dépression mélancolique pour réveiller et secouer l'organisme.

Enfin le travail manuel est toujours considéré comme le meilleur instrument de guérison des malades curables. Quant aux incurables, il est encore le moyen le plus sûr pour faire diversion à leurs idées délirantes.

Les comptes rendus de l'état sanitaire de la population nous indiquent que la cachexie et le marasme occasionnent un tiers des décès, viennent ensuite la tuberculose, la paralysie générale et les affections gastro-intestinales.

Force était bien de s'accommoder, pour le logement de la population croissante comme pour le traitement des maladies courantes et, en quelque sorte, normales dans un asile, des installations dont, dans divers rapports, les docteurs Baume et Homery avaient signalé l'état de délabrement et les mauvaises conditions hygiéniques. Mais une épidémie de caractère exceptionnel éclatant en 1892 devait hâter les constructions et provoquer l'évacuation du vieil asile.

Au mois d'octobre, le choléra se déclarait dans les vieux bâtiments et en quelques jours faisait plusieurs victimes.

Les mesures les plus radicales furent prises par l'administration de l'asile pour l'isolement des malades et la désinfection des locaux, afin de combattre et de confiner l'épidémie dans le foyer où elle avait pris naissance. De son côté l'autorité départementale, de concert avec la municipalité, avisa aux moyens de préserver la ville, en établissant une sorte de quarantaine qui assimilait l'asile à un lazaret. Ces mesures, qui peuvent paraître un peu draconiennes, s'imposaient alors, parce qu'aucun cas de choléra n'avait été signalé dans le Finistère, ni dans les départements limitrophes.

Le dernier décès date du 8 novembre, le 15, l'infirmerie spéciale installée dans le pensionnat de 1^e classe, (l'actuelle maison rouge) était évacuée. Toutes les précautions étaient prises pour l'assainissement des vieux bâtiments; on pouvait se croire à l'abri d'un retour offensif de la maladie. Cependant, dans la nuit du 5 au 6 avril 1893, le docteur Homery, appelé près d'un aliéné, constatait que ce malade présentait tous les symptômes du choléra. Il prit immédiatement toutes les mesures nécessaires pour l'isoler, désinfecter ses vêtements, sa literie et le dortoir où il couchait. Le 6 cet aliéné mourait..

Le 7 le Médecin-directeur alla mettre le Préfet au courant de la situation, et il fut convenu qu'afin de ne pas alarmer la population, à l'approche de la saison

d'été et du concours régional, qui devait se tenir à Quimper, ce décès serait déclaré sous la rubrique d'entérite aiguë; il en fut de même pour un deuxième décès, survenu le 9; mais le 11, un troisième cas s'étant produit, le diagnostic réel fut donné à la mairie.

L'infirmerie spéciale se composait de 3 salles : une salle d'observation, une salle de traitement, une salle de convalescents.

Toute communication entre l'asile et cette infirmerie fut rigoureusement interdite. Le directeur-médecin, les internés et le surveillant-chef seuls y avaient accès, et, à l'entrée comme à la sortie, prenaient toutes les précautions nécessaires pour la désinfection, en changeant de vêtements et en usant de pulvérisations avec une solution de bichlorure de mercure. Les infirmiers chargés des soins à donner aux malades ne communiquaient pas avec le personnel de l'établissement. La nourriture, le linge, les médicaments et tous les objets nécessaires étaient déposés à la porte du pensionnat, où ces infirmiers venaient les prendre.

Dès qu'un aliéné était reconnu atteint du choléra, les moyens de désinfection étaient rigoureusement appliquées dans le local qu'il quittait, et il en était de même dans l'infirmerie quand survenait un décès ou une guérison.

Aussitôt le décès constaté, on procédait à la mise en bière; le linceul et le cadavre étaient arrosés avec la liqueur de Van Swieten, le cercueil rempli de sciure de bois et de chaux vive, fermé et transporté à l'am-

phithéâtre, pour y être inhumé dans le plus bref délai, avec l'autorisation de l'autorité municipale.

Du 6 avril au 7 mai, il y eut 33 cas de choléra. sur ce chiffre on compte 25 décès et 8 guérisons.

Les causes de cette épidémie sont demeurées obscures. L'analyse bactériologique de l'eau amenée de l'Odét, s'est révélée négative. L'entassement des malades dans les vieux quartiers a sans aucun doute favorisé son développement. Aussi, bien que le quartier neuf ne fût pas complètement achevé, le vieil asile fut évacué, les ateliers de repassage, de lingerie et de tailleurs placés dans les services généraux et les aliénés installés dans le quartier neuf. Cette évacuation ne fut pas chose facile. Provisoirement les malades furent couchés sur des paillasses que remplacèrent ensuite des lits de fer avec sommiers métalliques. Avant de quitter leur quartier, tous les malades prirent un bain dans l'eau duquel on avait fait dissoudre 20 grammes de bichlorure de mercure.

AGRANDISSEMENTS.

A son arrivée à la direction de l'asile, le docteur Homery, tout en rendant hommage à l'œuvre de son prédécesseur, ne se dissimule pas qu'elle est loin d'être complète et de répondre à toutes les exigences.

Que trouve-t-il en effet ?

Des bâtiments vétustes, mal appropriés à 250 malades, de surveillance difficile, où le classement des maladies mentales est impossible; la lingerie, les bu-

reaux de la direction et ceux de l'économet trop au centre des quartiers; la salle mortuaire trop petite, mal aérée et dépourvue de tout ce qui est nécessaire pour pratiquer les autopsies, de plus, placée sous les fenêtres de l'infirmerie, en face des ateliers et des dortoirs, ce qui ne peut qu'impressionner défavorablement les malades; le parloir trop petit; l'habitation de l'aumônier, située dans un pavillon isolé à l'extrémité du parc, peu apte à cet usage mais qui justement pourrait servir de salle d'autopsie.

Mais avant de rien entreprendre, la commission de surveillance, d'accord avec le directeur, estime indispensable de dresser un plan général des constructions futures, qui seront édifiées par ordre d'urgence au fur et à mesure des possibilités budgétaires.

En 1886, l'inspecteur général, M. Foville, admet la nécessité de construire un nouveau quartier de classement destiné à loger les aliénés indigents, agités, épileptiques ou gâteux. Ce bâtiment, au point de vue architectural, serait à peu près semblable au quartier Baume.

Une partie du vieil asile pourrait être cédée à la ville pour l'agrandissement de l'hospice. La partie restante serait aménagée pour recevoir environ 60 aliénés absolument tranquilles, occupés soit dans les services généraux, soit dans les ateliers. Les bureaux, le parloir, le logement du receveur économe, de l'aumônier et des employés, devraient aussi y trouver place. Le pensionnat actuel serait aménagé pour loger séparément les diverses classes des pensionnaires.

Enfin il faudrait songer à la réfection des bains, au chauffage des quartiers et à l'installation des ateliers.

Telles étaient les grandes lignes du projet que le docteur Homery se proposait d'exécuter.

Il commence par faire construire, en 1885, un mur de clôture pour séparer son jardin du chemin de service, c'est-à-dire le mur qui va des bureaux à l'amphithéâtre actuel.

Pendant plusieurs années, on ne parle plus de constructions. Puis en 1889, on dresse de nouveaux plans. La maison isolée dite « Maison des Lutins » serait transformée en pavillon d'isolement ou bien l'on ferait une nouvelle construction dans son voisinage.

Le bureau du receveur-économe au lieu d'être situé au rez-de-chaussée de son appartement serait placé au premier étage de la direction et se trouverait de plein-pied avec celui du commis d'économat, celui des employés de la direction et celui du directeur. Les pièces communiqueraient par un couloir et occuperaient tout le premier étage. Le second étage serait réservé à la bibliothèque et aux archives. Le receveur-économe aurait une maison neuve et les appartements de l'aile nord du vieil asile seraient réservés au médecin-adjoint, à l'aumônier dont l'éloignement aurait des inconvénients, enfin au surveillant-chef.

Pour répondre à toutes ces transformations et à toutes les constructions prévues, on émettrait un emprunt de : 485.000 francs.

Le Conseil général réduisit cette somme d'abord

à 425.000, puis à 300.000 francs. Finalement le ministre de l'Intérieur ne présenta à la Chambre des Députés et au Sénat qu'un projet d'emprunt de 240.000 francs.

Le 14 mars 1890, on fixe ainsi l'ordre de priorité des constructions :

1° La première chose à entreprendre est le quartier de classement, semblable au quartier Baume. Il contiendra 230 places et sera pourvu de salles de bains, hydrothérapie, etc....

2° Installation d'une salle de bains pour les pensionnaires.

3° Agrandissement et appropriation du pensionnat.

4° Construction d'une conciergerie et portail d'entrée avec portillon.

5° Salles des morts et d'autopsie.

6° Construction d'une maison d'habitation pour le directeur et sa famille.

7° Agrandissement de la cour d'honneur en la débarrassant de toutes les constructions parasites qui l'obstruent et lui donnent plutôt l'aspect d'une prison que d'un établissement de bienfaisance.

On le constate, c'était un projet plus ample que tous ceux formés jusque-là. Et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'en peu d'années tous les articles en furent exécutés.

Lorsqu'en 1897, la direction passa des mains du docteur Homery à celles du docteur Meilhon, il ne restait plus, pour parfaire l'ensemble actuel de l'asile,

qu'à reconstruire le pensionnat et à construire le quartier des enfants.

La date que porte le pensionnat — 1899 — est celle de sa réfection.

Le quartier des enfants demanda plus de temps et de réflexion. Le directeur s'en préoccupe dès 1903. Les enfants, au nombre de 23 à cette époque, étaient logés dans l'aile ouest du Quartier-Neuf. Pareille situation offrait de nombreux inconvénients auxquels on pensa remédier en construisant sur l'emplacement de la « Maison des Lutins », hors de l'enceinte murée de l'asile, un pavillon qui pourrait d'ailleurs avoir une double destination : il servirait de quartier de traitement pour les enfants qui seraient ainsi soustraits à la promiscuité du quartier-neuf, et, de plus, en cas d'épidémie, il servirait de quartier d'isolement pour les contagieux.

Mais toujours la question budgétaire surgit : il faut 40.000 francs. Pour le moment l'asile ne les possède pas. On verra plus tard.

En attendant, l'idée fait son chemin : qui sait si ce pavillon ne deviendra pas un jour le berceau d'une colonie d'enfants dégénérés ? Aussi tout en maintenant le principe de la construction sur l'emplacement de la « Maison des Lutins », il sera prudent de porter le bâtiment en retrait afin de ménager une ligne d'orientation pour des pavillons futurs.....

En 1904, le plan est prêt dans ses moindres détails. En 1905, une dépêche ministérielle approuve la construction.

Quatre ans se passent encore pendant lesquels plans et devis dorment dans les dossiers.

L'adjudication des travaux eut lieu en 1909. Ils furent commencés peu après et durèrent deux ans. Enfin les enfants qui entre temps habitèrent la Maison rouge, prirent possession de leur pavillon le 17 novembre 1911.

Ce quartier, le plus récent jusqu'à ce jour, s'élève non pas sur l'emplacement de la « Maison des lutins » qui existe toujours, mais à l'extrémité est du plateau de l'asile, en dehors de l'enclos. C'est un modeste bâtiment par comparaison avec le quartier Baume ou le quartier neuf. Mais il est parfaitement adapté à sa destination. Le rez-de-chaussée comprend une classe, un réfectoire et un dortoir; l'étage deux dortoirs et chambres d'isolement. De la cour qui s'étend au midi du quartier, l'on jouit, comme du reste de tout le plateau de l'asile, d'une vue splendide sur la vallée de l'Odé.

Avec le pavillon des enfants se termine le cycle des constructions commencé près d'un siècle plus tôt.

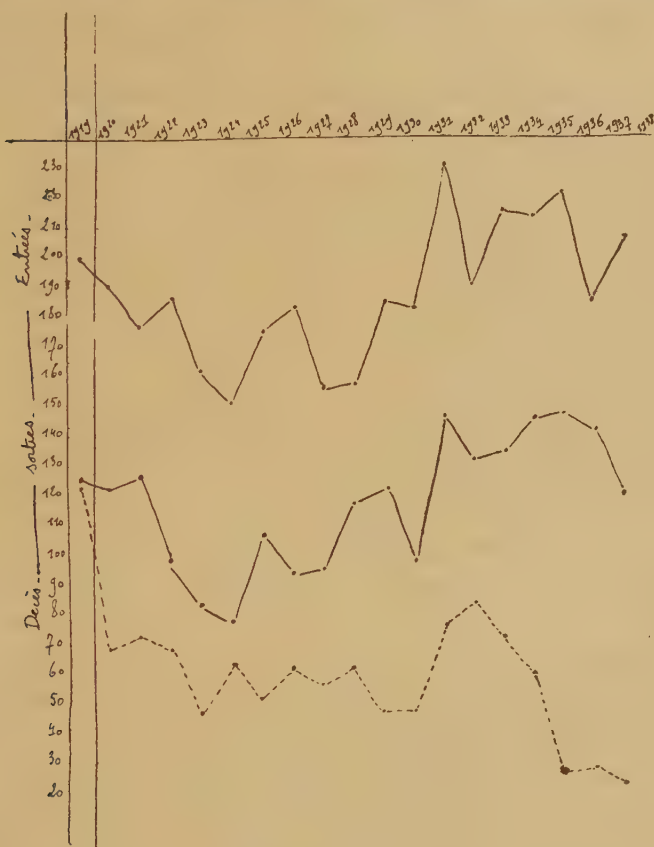
CHAPITRE XI

L'Hôpital psychiatrique de Quimper en 1938

Nous avons étudié dans les chapitres précédents la naissance, puis le développement de l'asile de Quimper. Nous voudrions donner ici quelques détails sur l'organisation actuelle, sur ses imperfections, sur les mesures prises et les projets en cours pour y remédier.

La dernière construction, le pavillon des enfants, remonte nous l'avons dit à 1912. A cette époque l'asile était suffisamment vaste pour la population. Les vieux quartiers ont même pu être détournés de leur but primitif, le laboratoire départemental, le dispensaire antivénérien y ont trouvé place. Mais depuis 1925 un fait nouveau s'est produit, l'accroissement régulier de la population, accroissement qui n'est pas, signalons-le particulier au Finistère. Nous donnons ci-contre un tableau représentant ses variations depuis 1919.

A quoi tient cette augmentation régulières des aliénés hospitalisés à l'asile de Quimper ? On peut certes faire la part du machinisme, mais nous pensons que deux raisons, le développement de l'alcoolisme et la



vulgarisation de l'automobile prévalent tout au moins dans le Finistère. Ce qui nous a le plus frappé depuis six ans que nous sommes interne en médecine de l'asile, c'est la proportion anormale d'intoxiqués.

D'autre part la plus grande facilité des communications fait que, tout au moins dans l'arrondissement de Quimper, le malade est amené à l'asile dès qu'il devient encombrant pour son entourage. Cette admission a lieu souvent en pleine nuit. Auparavant que se passait-il ? On devait parfois parcourir un long trajet à pied, en carriole avant d'atteindre Quimper. Un des chefs de Quartier de l'établissement nous a raconté l'anecdote suivante qui nous a été confirmée par la suite : le garde-champêtre de Kérity-Penmarch, commune distante de 40 kilomètres de Quimper, se trouve un jour chargé de conduire un aliéné à l'asile. Le trajet se fait à pied, il fait chaud, on a soif.... A la porte de l'établissement, le certificat médical est fourni, l'admission a lieu et quelques heures plus tard on s'aperçoit que l'interné est le garde-champêtre. Le malade plus malin et surtout moins ivre lui avait subtilisé son képi et sa plaque, signes visibles de ses fonctions et avait fourni ce renseignement : « Le pauvre malheureux se croit le garde-champêtre, ne faites pas attention à ses protestations ».

Certes cette aventure est unique dans l'histoire de l'asile, Mais elle nous fait comprendre que bien souvent dans le cas d'alcoolisme aigu, on préférerait maintenir le malade et attendre la fin de la crise. Quelques jours plus tard le malade calmé, mais non guéri, pouvait sans danger apparent demeurer dans sa famille.

Quelles sont les conséquences de cette surpopulation ? L'encombrement est considérable. Chacun des deux services médicaux se composant à peu près

uniquement d'un seul vaste pavillon où tout classement des malades est impossible, il s'ensuit de fâcheuses conséquences favorisant le passage à la chronicité de certains états mentaux. L'alitement continu si nécessaire dans certains cas doit-être abrégé; la moindre épidémie ferait courir à cette foule de sérieux dangers.



Ce qui paraissait convenir il y a 50 ans, ne correspond plus aux données de la psychiâtrie et de l'hygiène modernes. L'eau potable n'arrive pas encore dans les quartiers, l'évacuation des nuisances est défectueuse.

Quelles sont les mesures prises pour remédier à cet état de choses ?

Le laboratoire départemental qui occupait une partie du vieux quartier a dû abandonner ces locaux. On y a installé un dortoir de 30 travailleurs tranquilles.

La catégorisation des malades s'est faite par dortoir et une infirmerie spéciale de tuberculeux a été aménagée au « quartier neuf ».

Ce ne sont là que des moyens d'attente. Différents projets sont à l'étude :

1° Construction de deux pavillons de 100 lits chacun. Ils permettront le classement rationnel des malades.

2° Construction d'un petit pavillon de 50 malades chroniques, travailleurs des champs, logés en colonie agricole près de la ferme de Kerfily.

C'est là sous une autre forme très peu différente, ce que le docteur Baume avait conçu avec la colonie agricole de Kerbasquiou.

Enfin nous savons que reprenant l'idée du docteur Baume, il est de nouveau question de l'hôpital psychiatrique bisexué. Toutes les raisons que donnaient le docteur Baume sont valables aujourd'hui. Les nouvelles constructions seront conçues en tenant compte de cette éventualité.

Malgré l'encombrement, malgré les déficiences existantes l'état sanitaire de l'hôpital psychiatrique est actuellement satisfaisant.

La dysenterie, fléau des asiles, des casernes et des prisons y fait moins de ravages qu'auparavant. Les tuberculeux précocement dépistés sont isolés.

Cependant la courbe des décès ci-jointe ne corres-

pond pas entièrement à la réalité. En effet de plus en plus les malades quittent l'asile in-extremis, satisfaction légitime accordée aux familles qui désirent assister aux derniers moments d'un des leurs et aussi s'éviter les frais très élevés de transport post-mortem.

Conclusion

Le dépôt des aliénés de Quimper est né, non d'un règlement administratif, mais d'une nécessité.

Il s'est développé au XIX^e siècle selon les conceptions de cette époque et fut pendant longtemps en avance sur les autres établissements spécialisés.

Actuellement la surpopulation rendue encore plus apparente par le décret de M. le Ministre de la Santé Publique en date du 5 février 1938 (article 3), fait que des nouvelles constructions sont nécessaires.

Lorsque celles-ci seront édifiées, lorsque la colonie agricole fonctionnera, cet encombrement disparaîtra. Un nouveau milieu thérapeutique sera créé en permettant la catégorisation des malades. (C. F. Raynier).

Mais nous pensons que dans un département rural-coolise comme le Finistère, une seule mesure est susceptible d'endiguer la cohue toujours croissante des aliénés alcooliques assistés : La création d'un asile de buveurs inspiré des établissements similaires existants en Belgique et en Suisse.

En terminant nous voudrions soumettre aux personnalités qualifiées une idée qui certes n'est pas réa-

lisable dans l'état actuel des finances de l'hôpital psychiatrique et du département, mais qui néanmoins revêt un certain intérêt. Il n'existe pas dans le département du Finistère de maison de rééducation pour les enfants arriérés. Le Quartier des enfants de l'hôpital psychiatrique de Quimper, situé en dehors de la première enceinte, pourrait sans transformations trop onéreuses devenir un centre de rééducation.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
Henri CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

Bibliographie

DOCTEUR BAUME. — Considérations médicales sur la statistique, le mouvement des aliénés, les recherches anatomiques et la revue clinique de l'asile public Saint-Athanase pendant l'année 1854.

DOCTEUR BAUME. — Projet d'une société de patronage pour les indigents du Finistère.

DOCTEUR BAUME. — Rapport spécial sur la situation du service au 1^{er} janvier 1877 et sur le projet d'un quartier de traitement et de classement.

Bulletin archéologique. 1898, page 185.

Bulletin histoire des hôpitaux. — pages 462-463.

Circulaire du Ministre de l'Intérieur du 16 juillet 1819. — Législation sur les aliénés. Tome 1, page 10. Paris, Berger-Levrault, 1880.

DOCTEUR CORRE et AUBRY. — Documents de criminologie rétrospective. (Bretagne xvii^e et xviii^e siècles), pages 414-415.

Délibérations de la commission de surveillance de l'asile de Quimper. — (1827-1912).

DOCTEUR FOLLET. — Considérations médicales et administratives sur le développement de l'asile public Saint-Athanase à Quimper de 1826 à 1853.

DOCTEUR FOLLET. — Considérations pratiques et théoriques sur l'oblitération et l'aberration de l'esprit déduites de 300 autopsies faites à l'asile public de Saint-Athanase à Quimper de 1833 à 1854.

DOCTEURS FOLLET et BAUME. — Considérations administratives et médicales sur l'asile public Saint-Athanase.

DOCTEUR HOMERY. — Compte rendu administratif sur les résultats de l'exercice 1885.

DOCTEUR HOMERY. — Compte rendu moral et administratif sur les résultats de l'exercice 1893.

HÉBERT et DECHAMBRE. — *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, n° du 5 juin 1856.

DOCTEUR LAGRIFFE. — Considérations sur quelques documents concernant l'alcoolisme dans le Finistère (1826-1906).

MOREL. — Etudes cliniques.

MOREAU DE TOURS. — Du délire au point de vue pathologique et anatomo-pathologique.

POTHIER DE LE GERMONDAYE. — Introduction au gouvernement des paroisses.

Règlement du service intérieur.

RENAUDIN. — Notice sur le docteur Follet. (*Annales médico psychologiques*, 1857.

SOUVESTRE (Emile). — Le Finistère en 1836.

Statuts et règlements synodaux. — (30 avril 1710).

VALLAUX (Camille). — La Basse-Bretagne, étude de géographie humaine, Cornely, 1907.

TABLE DES MATIERES

Introduction	9
--------------------	---

CHAPITRE PREMIER

Les aliénés dans le département et plus particulièrement à Quimper avant la construction d'un asile. Hôpital Saint-Antoine. Hospice de Lanmeur	11
--	----

CHAPITRE II

Construction d'un dépôt pour les aliénés. Situation. Premières constructions	15
--	----

CHAPITRE III

La population du dépôt. Son administration. Commission de surveillance. Service médical	18
---	----

CHAPITRE IV

Le Docteur Follet premier Directeur de l'asile. Deuxième plan.....	22
--	----

CHAPITRE V

La vie à l'asile. L'ambiance. Personnel. Ressources.	28
---	----

CHAPITRE VI

La population de l'asile entre 1826 et 1857. Sa composition. Etat sanitaire. Thérapeutique.....	36
---	----

CHAPITRE VII

Le Docteur Baume. Conceptions psychiâtriques. Classification nosographique. Travaux scientifiques	54
---	----

CHAPITRE VIII

La maison rouge. Le Quartier Baume. La ferme. La Meunerie, La cuisine. L'eau à l'asile.....	63
---	----

CHAPITRE IX

La colonie agricole de Kerbasquiou. Son but. Projet de création d'une société de patronage pour les aliénés indigents. La briqueterie.....	75
--	----

CHAPITRE X

Le Docteur Homery. Le médecin. L'épidémie de choléra de 1892-93. Construction du Quartier Neuf et du Quartier des Enfants.....	88
--	----

CHAPITRE XI

L'hôpital psychiâtrique en 1938.....	100
Conclusion	106
Bibliographie	108

